

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

**COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE
DU MARDI 13 FÉVRIER 2024**

APPROUVÉ LORS DE LA CME DU 12 MARS 2024

Sommaire

Sommaire	2
I. Séance plénière	6
1. Informations du président	6
2. Approbation du compte rendu de la CME du 9 janvier 2024	8
3. Mise en place des sous-commissions de la CME : désignation des co-président(e)s	8
4. Désignation des président(e) et vice-président(e)s de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS)	15
5. Désignation des représentations de la CME dans les instances de l'AP-HP :	15
a. Conseil de surveillance	15
b. Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)	16
c. Comité social d'établissement (CSE) et sa formation spécialisée (FS) :	16
d. Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU)	16
6. Qualité et sécurité des soins en psychiatrie (P ^{rs} Antoine PELISSOLO et Emmanuelle CORRUBLE)	16
7. Mise en œuvre des « 30 leviers pour agir ensemble » :	19
a. Label « service apprenant » (M. Florian TAYSSE)	19
b. Résultats du « baromètre social » (M ^{mes} Marie AUDUBERT-QUENOT et Pierelle BOURSALY)	21
c. Projet pour améliorer l'expérience des patients de l'AP-HP (M ^{mes} Laetitia BUFFET et Gwénoyée ABALAIN)	23

CME du mardi 13 février 2024

16h30 – 19h30

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

1. Informations du président
2. Approbation du compte rendu de la CME du 9 janvier 2024
3. Mise en place des sous-commissions de la CME : désignation des co-présidences
4. Désignation des président et vice-présidents de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS)
5. Désignation des représentations de la CME dans les instances de l'AP-HP :
 - conseil de surveillance : deux représentants avec voix délibérative
 - commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT) : un représentant avec voix consultative
 - comité social d'établissement (CSE) et sa formation spécialisée (FS) : un représentant avec voix consultative au CSE et deux représentants avec voix délibérative à la FS
6. Qualité et sécurité des soins en psychiatrie (P^{rs} Antoine PELISSOLO et Emmanuelle CORRUBLE)
7. Mise en œuvre des « 30 leviers pour agir ensemble » :
 - Label « service apprenant » (M^{me} Vanessa FAGE-MOREEL)
 - Résultats du « baromètre social » (M^{mes} Marie AUDUBERT-QUENOT et Pierelle BOURSALY)
 - Projet pour améliorer l'expérience des patients de l'AP-HP (M^{mes} Laetitia BUFFET et Gwénoyée ABALAIN) (*sous réserve*)
8. Questions diverses

- Assistent à la séance :

• ***Avec voix délibérative :***

M.	Marwan	AMMAR	D ^r	Anne	JACOLOT
P ^r	Philippe	ANRACT	P ^r	Nicolas	JAUUD
P ^r	Béatrix	BARRY	P ^r	Jean-Marie	JOUANNIC
P ^r	Anne-Sophie	BATS	D ^r	Juliette	KAVAFYAN LASSERRE
D ^r	Fadi	BDEOUI	P ^r	Hawa	KEITA-MEYER
P ^r	Alexandra	BENACHI	P ^r	Nathalie	KUBIS
P ^r	Bahram	BODAGHI	P ^r	Karine	LACOMBE
D ^r	Diane	BOUVRY	D ^r	Éric	LE BIHAN
P ^r	Sophie	BRANCHEREAU	M	Patrick	LÉGLISE
P ^r	Pierre-Yves	BRILLET	P ^r	Rachel	LEVY
D ^r	Emmanuel	BUI QUOC	D ^r	Redwan	MAATOUG
P ^r	Yves-Hervé	CASTIER	M.	Nicolas-Marc	MALAUSSÉ
D ^r	Marina	CHARBIT	M ^{me}	Edan	MALLET
D ^r	Cyril	CHARRON	P ^r	Xavier	MARIETTE
D ^r	Julie	CHOPART	M ^{me}	Margot	MARTINEZ
D ^r	Caroline	COLAS	P ^r	Emmanuel	MARTINOD
P ^r	Anne	COUVELARD	D ^r	Olivier	MILLERON
D ^r	Tristan	CUDENNEC	M ^{me}	Déborah	MONTMEAT
M.	Arthur	DE BASTARD	D ^r	Vianney	MOURMAN
P ^r	Loïc	DE PONTUAL	D ^r	Nicolas	OBTEL
P ^r	Nicolas	DE ROUX	D ^r	David	OSMAN
D ^r	Sonia	DELAPORTE CERCEAU	P ^r	Yann	PARC
P ^r	Marie-Hélène	DELFAU-LARUE	D ^r	Juliette	PAVIE
M ^{me}	Agathe	DELORME	P ^r	Antoine	PÉLISSOLO
D ^r	Georges	ESTEPHAN	D ^r	Patrick	PELLOUX
D ^r	Thierry	FAILLOT	P ^r	Claire	POYART
D ^r	Julien	FONSART	P ^r	Jean-Damien	RICARD
D ^r	Ariel	FRAJERMAN	D ^r	Nathalie	RICOME
D ^r	Vincent	FROCHOT	D ^r	Cécile	ROTENBERG
P ^r	David	FUKS	D ^r	François	SALACHAS
P ^r	Vincent	GAJDOS	P ^r	Rémi	SALOMON
P ^r	Estelle	GANDJBAKHCH	P ^r	Marc	SAMAMA
P ^r	Sophie	GEORGIN-LAVIALLE	P ^r	Nathalie	SIAUVE
P ^r	Bertrand	GODEAU	P ^r	Virginie	SIGURET-DEPASSE
D ^r	Jean-Marc	GORNET	D ^r	Farid	SLIMANI
P ^r	Bernard	GRANGER	D ^r	Jennifer	SOBOTKA
M ^{me}	Ariane	GUDIN DE VALLERIN	P ^r	Laurent	TEILLET
P ^r	Agnès	HARTEMANN	P ^r	Dominique	THABUT
D ^r	Sylvie	HAULON	D ^r	Briac	THIERRY
M.	Emmanuel	HAY	P ^r	Jean-Marc	TRÉLUYER
D ^r	Jean-François	HERMIEU	D ^r	Christophe	TRIVALLE
P ^r	Patrick	HINDLET	D ^r	Valery	TROSINI DESERT
P ^r	Sandrine	HOUZÉ	D ^r	Noël	ZAHR
M ^{me}	Fabienne	HUARD	P ^r	Marianne	ZIOL
P ^r	Nathalie	KUBIS			

• ***Avec voix consultative :***

- M. Nicolas REVEL, directeur général de l'AP-HP
 - M. Loïc MORVAN, président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)
 - M^{me} Julie ROUPRET-SERZEC, représentante des pharmaciens hospitaliers
 - P^r Vianney DESCROIX, directeur de l'UFR d'odontologie de l'Université Paris Cité
 - M. Yann GUITTIER, représentant du comité social d'établissement (CSE)
- **Invitée :**
 - P^r Emmanuelle CORRUBLE, chef du service de psychiatrie de l'hôpital Bicêtre
- **Invités permanents :**
 - P^r Joël ANKRI, représentant de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF)
 - D^r Lynda BENSEFA-COLAS, médecin responsable de la médecine du travail
 - M^{me} Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME
 - M. Glenn TANGUY-LATUILLIÈRE, directeur adjoint de cabinet du président de la CME
- **Les représentants de l'Administration :**
 - P^r Catherine PAUGAM-BURTZ et M^{me} Laëtitia BUFFET, directrices générales adjointes
 - MM. Emmanuel RAISON, Kévin MARCOMBE et Julien GALLAUD, direction des affaires médicales (DAM)
 - M^{me} Gwénoyée ABALAIN, direction générale AP-HP
 - M^{me} Marie AUDUBERT-QUENOT, directrice du département santé, qualité de vie et conditions de travail - DRH
 - M. Florian TAYSSE, directeur du département attractivité et pilotage des ressources humaines
 - M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER, directeur délégué, direction générale
- **Secrétariat de la CME :**
 - M^{mes} Émilie BAYARD et Sylvie LE GUILLOU, DAM
- **Membres excusés :**
 - M. Edan MALLET, D^r Jennifer SOBOTKA, P^{rs} Xavier MARIETTE et Jean Louis BEAUDEUX

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

1. Informations du président de la CME

Le président souhaite la bienvenue aux participants et accueille les nouveaux membres de la CME :

- M^{me} Aurore BREGEON, puéricultrice à l'hôpital Armand-Trousseau, qui représente de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) et siège en qualité d'invitée permanente ;
- M^{me} Julie ROUPRET-SERZEC, chef de service de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'hôpital Robert-Debré, qui siège avec voix consultative.

Le président informe que, après la CME du 12 mars qui continuera à se tenir de 16 heures 30 à 19 heures 30, à partir de la CME du 9 avril incluse, les séances auront lieu de 15 heures à 18 heures. La présence physique en salle des membres de la CME est requise car elle garantit une meilleure qualité des échanges. Sur demande, il pourra être adressé un lien pour suivre la séance de la CME, mais cela doit rester tout à fait exceptionnel.

Concours de la médaille de l'internat

Le président informe les membres de la CME de la modification du règlement du concours de la médaille de l'internat organisé par l'AP-HP. Il rappelle que ce concours permet aux lauréats d'effectuer une année de recherche rémunérée à la fin de son DES dans un service de l'AP-HP. On constate toutefois qu'elle a perdu de son attractivité ces dernières années, avec seulement douze candidats en 2023, contre une trentaine auparavant. Cette perte d'attractivité peut notamment s'expliquer par la concurrence exercée par l'année de recherche financée par l'agence régionale de santé (ARS) et par la création des docteurs juniors. Pour restaurer l'attractivité du concours de la médaille, il a donc été décidé de permettre aux lauréats d'effectuer au moins la moitié de leur année de recherche dans une autre structure publique que l'AP-HP. Cette période de six à douze mois pourra être prise en compte dans l'obligation de mobilité des futurs hospitalo-universitaires.

Conférence des présidents de CME de CHU

Le président rappelle que la « loi Valletoux » visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels et publiée fin décembre 2023 prévoit notamment la création d'une responsabilité collective pour les établissements de santé pour assurer la permanence des soins dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé et de l'organisation territoriale de la permanence des soins. Par ailleurs, la participation à la permanence des soins pourra conditionner la délivrance d'autorisations d'activités par l'ARS. Pour mettre en œuvre cette mesure, le ministère a conçu une enquête déclarative, afin de réaliser par région un état des lieux de la situation actuelle. Les ARS procéderont, en 2024, à la révision du volet de leur schéma régional de santé consacré à la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES).

Situation des urgences

Le président évoque la situation des urgences qui reste tendue. Malgré la période de congés, on compte chaque jour entre 160 et 180 lits-brancards, soit un chiffre nettement plus élevé qu'un an auparavant. Certains hôpitaux sont plus en difficulté que d'autres. Comme les médecins généralistes prennent des congés, cela participe à l'afflux de patients aux urgences malgré les départs en vacances de la population. Il convient donc que l'ARS s'assure que l'ensemble des établissements publics et privés contribuent bien à la PDSSES à la hauteur de leurs moyens respectifs.

Le directeur général confirme que les tensions sont particulièrement fortes aux urgences. Après un pic d'activité peu habituel en septembre et octobre 2023, les mois de novembre et de décembre 2023 ont été moins chargés que ceux de 2022, puis l'afflux de patients aux urgences est reparti à la hausse à partir de janvier. Le nombre de passages aux urgences adultes (environ 2 450) est sensiblement plus élevé que les moyennes habituelles (environ 2 000). Le nombre de lits-brancards est compris entre 160 et 190, ce qui est considérable. La présence de personnes âgées est supérieure de 10 % aux observations de la même période l'an dernier, alors même que la grippe redescend et que son pic a été inférieur à celui observé l'an passé. Le phénomène est donc d'autant plus inhabituel que les urgences semblent moins sollicitées dans les établissements hospitaliers extérieurs à l'AP-HP. Des réunions de crise ont lieu chaque jour dans les établissements pour trouver une place

pour les patients en attente d'hospitalisation. La fatigue des équipes s'exprime d'autant plus fortement que la tension se maintient à un niveau très élevé depuis plusieurs mois.

Concernant l'évolution des effectifs, les flux de recrutements et de départs sont suivis avec attention pour les métiers paramédicaux. Pour les infirmiers diplômés et infirmières diplômées d'État (IDE), le mois de janvier est traditionnellement marqué par un solde déficitaire. En janvier 2024, 207 recrutements ont été réalisés (contre 237 en janvier 2023) mais la bonne nouvelle porte sur la baisse significative des sorties : 249 en janvier 2024 contre 417 en janvier 2023 (ces chiffres sont en cours de vérification avec les groupes hospitalo-universitaires [GHU]). En tout état de cause, si le solde reste négatif, il se réduit très fortement en passant de - 180 à - 42 entre janvier 2023 et janvier 2024. Autre motif de satisfaction, les jeunes infirmiers et les jeunes infirmières en contrat d'allocation d'études (CAE) sont très peu à partir (environ 7 %) au terme de leur durée d'engagement de 18 mois.

Concernant le capacitaire, le capacitaire ouvert progresse de + 213 places entre janvier 2023 et janvier 2024. Le capacitaire occupé est plus élevé de 423 places en janvier 2024 par rapport à janvier 2023. En outre, l'activité progresse à hauteur de + 3,4 % en séjours en hospitalisation complète (HC) et de + 2,7 % en séjours en hospitalisation partielle (HP) entre janvier 2023 et janvier 2024. Elle traduit ainsi la remontée de la capacité de soins de l'AP-HP.

Le président se réjouit de ces nouvelles encourageantes et estime que leur amplification dépendra de la poursuite des mesures engagées et du rôle que chacun jouera.

Le D^r François SALACHAS s'interroge sur l'impact de ces bonnes nouvelles sur le capacitaire.

Le directeur général réaffirme que 423 lits occupés supplémentaires sont dénombrés en janvier 2024 par rapport à janvier 2023, dont 363 en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).

Le D^r Patrick PELLOUX estime que la situation des urgences se dégrade chaque jour un peu plus, en raison de plusieurs facteurs : les départs à la retraite de médecins libéraux de plus en plus nombreux ; l'abandon de secteurs par « SOS médecins » et les urgences médicales de Paris. Le service d'accès aux soins (SAS) fait donc souvent appel aux ambulances et aux urgences. En outre, les urgences sont désormais chargées d'établir des certificats de décès le dimanche. Pour remédier à la surcharge des urgences, plusieurs pistes sont envisageables. En effet, la présence de psychiatres au service de régulation a permis de diminuer de moitié le recours aux urgences pour motifs psychiatriques. Cette solution peut être étendue à d'autres secteurs, à commencer par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD). Avec le dispositif « Amélioration des soins d'urgence » (ASSURE), en cours de mise en place avec l'ARS et l'AP-HP, il devrait ainsi être possible de limiter le recours aux urgences pour les personnes âgées. Enfin, des décrets autorisent désormais des hôpitaux à fermer leurs services d'urgences. Au niveau régional, les urgences de l'AP-HP risquent ainsi de récupérer des patients de l'Île-de-France.

Le président partage les inquiétudes relatives aux départs à la retraite des médecins libéraux. Il serait donc intéressant de disposer d'éléments sur la démographie médicale de ville à Paris et en Île-de-France. Il estime que la situation risque de rester difficile encore cinq ou six ans.

Le directeur général indique qu'il a demandé à l'Assurance maladie d'Île-de-France des chiffres relatifs au nombre de patients sans médecin traitant au cours des derniers mois afin de vérifier quelle est l'évolution récente. De plus, disposer d'un médecin traitant ne garantit pas de pouvoir obtenir un rendez-vous dans les délais requis. Il convient donc également de suivre le nombre moyen de consultations des personnes âgées chaque année. Par ailleurs, l'objectif du SAS n'est pas uniquement de réguler des appels, mais de rediriger les demandes qui ne sont pas du ressort de l'hôpital, notamment vers des médecins libéraux qui acceptent de recevoir des patients sans rendez-vous ou vers des téléconsultations. Enfin, l'ARS a été sollicitée pour trouver des solutions avec les autres établissements privés et publics pour que ceux-ci accueillent davantage de patients en aval des urgences.

Le D^r Christophe TRIVALLE sollicite des précisions sur le capacitaire de gériatrie et signale que ce secteur est marqué par des difficultés de recrutement d'infirmières et de médecins. Il demande en outre si une analyse a été menée sur les multi-passages de personnes âgées aux urgences.

Le directeur général se renseignera sur ce second point. En outre, il indique que le capacitaire en gériatrie est globalement stable, avec de légères variations entre les hôpitaux de l'AP-HP.

Le P^r Bahram BODAGHI souligne que les nouvelles sur le recrutement sont plutôt encourageantes. Il demande si le décret d'application de la « loi Valletoux » sur l'intérim a enfin été publié.

Le directeur général explique qu'une disposition de la « loi Valletoux » promulguée en janvier 2024 interdit désormais aux paramédicaux de travailler en intérim immédiatement après l'obtention de leur diplôme. La loi renvoie à un décret en Conseil d'État la fixation du nombre d'années durant lesquelles cette interdiction s'applique. Ce décret aurait dû initialement être publié à la fin du mois de mars 2024, mais ce délai ne sera probablement pas respecté. Il constitue une priorité pour l'AP-HP.

Le P^r Bahram BODAGHI demande si le décret sera rétroactif.

Le directeur général indique que la disposition s'appliquera à tous les professionnels dont le diplôme remonte à moins de deux ans, si toutefois la durée de deux ans est retenue. Il estime que le décret sera mis en œuvre très prochainement et que le retard s'explique uniquement par le remaniement gouvernemental.

2. Approbation du compte rendu de la CME du 9 janvier 2024

Le compte rendu de la CME du 9 janvier 2024 est approuvé à l'unanimité.

3. Mise en place des sous-commissions de la CME : désignation des co-président(e)s

Le président rappelle qu'il avait présenté un schéma des sous-commissions le 9 janvier dernier. Il présente le dernier état de ce schéma qui a été affiné par les discussions qu'il a eues avec divers membres de la CME. Il rappelle les règles « idéales » qu'il avait retenues pour la désignation des co-présidents des sous-commissions, lesquelles, toutefois, n'ont pas toujours pu être intégralement respectées compte tenu des caractéristiques des personnes qui ont exprimé leur intérêt pour ces fonctions : parité homme-femme, équilibre entre les statuts H et HU, diversité des hôpitaux représentés.

Le président présente les neuf sous-commissions :

- territoire,
- carrière et formation continue, avec deux groupes : le comité des internes et un groupe carrières chirurgicales,
- vie hospitalière,
- recherche,
- numérique,
- activité et ressources,
- bloc opératoire et plateau technique,
- biologie, pathologie, oncogénétique,
- développement durable.

La commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS) s'ajoute à ces sous-commissions. Il conviendra également de désigner des représentants de la CME au conseil de surveillance, à la commission centrale des soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), au comité social d'établissement (CSE), qui émane de la fusion des anciens comité technique d'établissement (CTE) et comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), à la commission centrale de concertation avec les usagers (3CU). Le renouvellement de la commission centrale de l'activité libérale n'est prévu en mai 2024.

Le président précise que les membres de la CME qui souhaitent participer à l'une des sous-commissions sont invités à contacter leurs co-président(e)s qui seront élus.

Le président présente les membres de la CME proposés pour les co-présidences et précise que, s'ils le souhaitent, d'autres membres de la CME peuvent se manifester s'ils veulent se porter candidats. Il invite chaque candidat proposé à se présenter brièvement au fur et à mesure.

- **Sous-commission « Territoire »** : P^{TS} Nicolas JAVAUD et Loïc DE PONTUAL.

Le P^r Nicolas JAVAUD indique qu'il a travaillé aux urgences de Jean-Verdier (SAMU-SMUR 93 de Bobigny), puis aux urgences de Louis-Mourier à Colombes. Il est chef de service dans le territoire du nord-92, marqué notamment par des difficultés en matière de soins non programmés et d'urgences. Il est élu représentant médical Louis-Mourier et engagé dans un projet territorial de santé dans le nord-92 avec le centre hospitalier de Nanterre et le centre municipal de santé (CMS) de Gennevilliers. Enfin, les projets de son groupe hospitalier sont le campus nord et le nouveau Lariboisière. Il précise que le Pr Loïc DE PONTUAL et lui se connaissent déjà depuis plusieurs années.

Le P^r Loïc DE PONTUAL précise qu'il était déjà co-président de cette sous-commission durant les quatre précédentes années. Il souhaite donc poursuivre le travail mené et l'amplifier. Il est chef de service en pédiatrie et aux urgences pédiatriques à Jean-Verdier en Seine-Saint-Denis. Il est très engagé dans la défense de l'hôpital public, afin que tous les patients se présentant aux urgences puissent bénéficier d'une prise en charge d'excellence et avec les mêmes chances dans tous les territoires. Il travaillera avec les commissions territoire des CME locales (CMEL), au plus près du terrain. La commission territoire de la CME doit être un levier facilitant les partages d'expériences et d'innovations organisationnelles entre les commissions territoire, les groupes hospitalo-universitaires (GHU), les groupements hospitaliers de territoire (GHT), la ville et l'hôpital. Il est également président de la collégiale de pédiatrie de l'AP-HP depuis quatre ans.

- **Sous-commission « Carrières et formation continue » :**

- Co-président(e)s : P^r Sophie GEORGIN-LAVIALLE et D^r Vianney MOURMAN
- Présidente du groupe « Carrières chirurgicales » : P^r Sophie BRANCHEREAU
- Président du comité des internes : P^r Vincent GAJDOS

Le D^r Vianney MOURMAN est médecin de soins palliatifs dans trois hôpitaux : Lariboisière, Saint-Louis et Robert-Debré. Au cours de la dernière mandature, il était vice-président de la sous-commission « Formation ». Le lien avec le comité des internes était fondamental, car les internes sont les soignants de demain.

Outre le concours de la médaille évoqué en début de réunion, le **D^r Vianney MOURMAN** estime qu'il pourrait également être intéressant de travailler sur les revues à disposition, notamment pour réaliser des économies. Toutes les collégiales ont reçu, lors de la dernière mandature, la liste des périodiques et ont été invitées à effectuer un choix. Par ailleurs, la formation « Science médicale pour les gestionnaires de santé (SMGS) est une formation fondamentale organisée pour les personnels administratifs pour leur permettre de mieux connaître les activités des médecins de l'AP-HP. L'AP-HP gère aussi une École de management des médecins d'hôpitaux (ÉMAMH) et organise aussi des sessions avec l'École nationale de la magistrature. L'objectif est de parvenir à un programme commun et à des réflexions communes.

Le D^r Vianney MOURMAN évoque ensuite la plateforme informatique de remboursement des diplômes universitaires (DU) et des congrès, dont le responsable a quitté l'AP-HP sans que la transmission de ses compétences n'ait été organisée, ce qui a provoqué de grosses difficultés, amis qui sont en cours de traitement. L'objectif sera aussi de déterminer les modalités de recueil de ces demandes et le montant et critères de remboursement. Concernant la bourse de l'AP-HP pour les mobilités, une présentation des candidats et un jury ont été mis en place ; par le passé, les bourses étaient accordées sans justificatifs particuliers.

Le D^r Vianney MOURMAN aborde ensuite le sujet des carrières. Dans la mesure où il est praticien hospitalier et chef de service, il considère que la question de l'attractivité et de la fidélisation est essentielle et fait partie de son quotidien. Cette question implique des activités autour du management des dynamiques de service. L'un des points non résolus à ce stade reste le problème des quelques « personnes toxiques » et des leviers pour y remédier alors que celles-ci peuvent avoir un effet négatif sur l'attractivité d'un service.

Enfin, une réflexion pourrait être menée à l'AP-HP pour soutenir les professionnels si l'aide médicale à mourir est légalisée, pour soutenir ceux qui y participeraient et ceux qui n'y participeraient pas. Ce sujet concerne tous le personnel médical et pas seulement les médecins de soins palliatifs. Dans les unités de soins palliatifs, certains agents qui ne souhaitent pas personnellement s'impliquer dans cette démarche envisagent de démissionner parce qu'ils ont peur d'être pris au piège par des patients qui viendraient en réalité pour une aide active à mourir.

Le P^r Sophie GEORGIN-LAVIALLE indique qu'elle est interniste à l'hôpital Tenon. Elle souhaite s'engager dans la sous-commission pour favoriser l'attractivité de l'AP-HP. Elle se situe à mi-carrière et souhaite inciter les plus jeunes et les moins jeunes à rester à l'AP-HP. Elle explique qu'elle est un pur produit de l'AP-HP, puisqu'elle y a réalisé toutes ses études et toute sa carrière. L'attractivité pourrait notamment reposer en partie sur la simplification des processus, l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) et l'automatisation de certaines tâches.

Le P^r Sophie BRANCHEREAU souligne qu'elle souhaite participer à la sous-commission « Carrières et formation continue » pour travailler principalement sur les carrières, notamment sur les carrières chirurgicales. Elle est chirurgien pédiatre et chef de service à l'hôpital Bicêtre. Elle a une expérience des commissions de recrutement au sein de la CME. En outre, elle participe au conseil national des universités (CNU) de chirurgie pédiatrique. Lors du précédent mandat, elle a travaillé sur le projet du campus chirurgical Grand Paris, et donc sur les objectifs et les modalités de formation initiale et de formation continue des chirurgiens. Elle continuera à œuvrer au sein du comité de pilotage de ce futur campus. Dans le projet d'attractivité développé par le plan d'actions de l'AP-HP, l'objectif d'attirer, de recruter et de donner envie de rester est mis en avant. Elle souhaite approfondir cette réflexion pour les carrières chirurgicales et plus largement pour les carrières médicales. Elle souhaite travailler avec les représentants des spécialités chirurgicales et avec les syndicats pour évaluer la situation actuelle, notamment en ce qui concerne les départs. Ainsi, un état des lieux est nécessaire et il conviendra de trouver des pistes d'amélioration.

Le P^r Sophie GEORGIN-LAVIALLE donne lecture d'un texte du **P^r Vincent GAJDOS**, absent ce jour :

« Chères et chers collègues,

Je vous remercie d'avoir excusé mon absence à la CME de ce jour en raison de congés. Je suis très heureux de me présenter aujourd'hui pour participer à l'animation de la commission formation carrières et plus particulièrement pour prendre la responsabilité de l'animation du comité des internes. J'ai coordonné le DES de pédiatrie ces dix dernières années. J'aurais particulièrement contribué à la mise en œuvre de la F3C et des docteurs juniors, qui représentaient un défi mais aussi une formidable opportunité pour préparer au mieux nos jeunes collègues à leur projet professionnel. Poursuivre dans le cadre du comité des internes ce travail de soutien et de partage de la réflexion sur tout ce qui pourrait être mis en œuvre pour renforcer la qualité de la formation et la qualité de vie au travail des internes m'enthousiasme.

J'aurai à cœur, si vous m'accordez votre confiance pour cette mission, d'animer un dialogue constructif, avec les représentants de toutes et de tous les internes, et les coordinations, pour porter ensemble les propositions qui contribueront à ces deux objectifs. Enfin, j'en suis convaincu, l'enjeu de l'attractivité de notre institution pour nos jeunes collègues représente un défi majeur des années à venir. Je pense que les choses se jouent pour partie dès l'internat, et que nous devons avoir une réflexion commune pour comprendre ce qui leur donnera envie de faire carrière à l'AP-HP et à l'hôpital en général. Je souhaite les impliquer dans cette réflexion et dans les débats et projets que la commission formation-carrières pourra conduire. Je vous remercie pour votre confiance et me tiens à votre disposition pour ceux et celles qui voudraient s'impliquer à mes côtés dans cette commission. »

Le président propose à la CME d'approuver ces différentes candidatures des deux premières sous-commissions.

M. Emmanuel HAY indique qu'il ne s'opposera pas à ces nominations, mais regrette que les internes n'aient pas été associés au processus de réflexion conduisant à désigner des personnes avec lesquelles les internes seront amenés à travailler régulièrement.

La CME élit à l'unanimité les P^{rs} Loïc DE PONTUAL et Nicolas JAVAUD co-présidents de la sous-commission « Territoire », le P^r Sophie GEORGIN-LAVIALLE et le D^r Vianney MOURMAN co-président(e)s de la sous-commission « Carrières et formation continue », le P^r Vincent GAJDOS président du comité des internes, et le P^r Sophie BRANCHEREAU présidente du groupe « Carrières chirurgicales ».

- **Sous-commission « Vie hospitalière »** : D^r Diane BOUVRY et P^r Jean-Damien RICARD

Le P^r Jean-Damien RICARD indique qu'il a eu le plaisir, durant ces quatre dernières années, de participer à l'animation de la sous-commission « Vie hospitalière et attractivité ». Plusieurs travaux ont été conduits autour des enjeux managériaux et de la qualité de vie au travail, avec notamment la réalisation d'un guide pour la conduite des entretiens individuels et d'un document sur le projet de service. Dès le début de son mandat, cette sous-commission s'est attachée à offrir aux nouveaux chefs de service un accompagnement et une formation. Ce dispositif a rencontré du succès. En outre, plusieurs enquêtes de grande ampleur ont été menées sur les enjeux managériaux et la qualité de vie au travail. Plus de 50 % des praticiens hospitaliers y ont répondu. Par ailleurs, des travaux ont été conduits sur l'égalité femmes-hommes. La sous-commission a également travaillé sur le dossier de la réforme des contractuels et a mis en place une grille pour l'ensemble des sites de l'AP-HP afin de s'assurer de la mise en place d'un barème unique applicable à l'ensemble des contractuels et éviter ainsi des pratiques concurrentielles entre sites. Enfin, un comité de suivi de cette réforme a été mis en place ; il réunit très régulièrement les présidents des sous-commissions des effectifs des CMEL et la direction des affaires médicales.

Le P^r Jean-Damien RICARD ajoute qu'il participe en outre au titre de la CME à la cellule « violences au travail ». Il souhaite continuer le travail sur ces différents sujets et se réjouit de le faire avec le D^r Diane BOUVRY.

Le D^r Diane BOUVRY indique qu'elle est femme et praticienne hospitalière, ce qui lui permet de constituer un binôme idéal avec le P^r Jean-Damien RICARD, homme et hospitalo-universitaire. Ils pourront ensemble continuer à travailler sur ces différents sujets fondamentaux. Elle insiste sur le fait qu'il est important, pour faire vivre les sous-commissions, d'y inclure de nombreux membres de la CME.

La CME élit à l'unanimité le P^r Jean-Damien RICARD et le D^r Diane BOUVRY co-président(e)s de la sous-commission « Vie hospitalière ».

- **Sous-commission « Recherche »** : P^r Karine LACOMBE et D^r Briac THIERRY

Le D^r Briac THIERRY souligne qu'il est nouvellement élu à la CME. Il est ORL pédiatrique à l'hôpital Necker. Il est praticien hospitalier depuis 2015, spécialisé dans la prise en charge des voies aériennes. Il fait partie d'une culture de service innovante, avec une équipe clinique qui est investie dans la recherche et l'innovation. Il a une thèse de sciences en biotechnologie avec des collaborations multidisciplinaires. Ses collègues et lui ont breveté le protocole qui est au cœur de sa thèse. Il a été le porteur de projet pour 500 000 € de financements et a été lauréat du prix Carnot AP-HP 2023 pour le développement d'un outil pédagogique.

Avec le P^r Karine LACOMBE, il souhaite aider et sécuriser les chercheurs pour qu'ils ne se sentent pas seuls, quel que soit le niveau de la recherche. Il juge nécessaire de réfléchir à plusieurs sujets tels que le financement, la vision d'ouverture vers la recherche multidisciplinaire, l'innovation et la propriété intellectuelle, le fait de donner envie de faire de la recherche, l'intégrité dans la recherche et le rôle éducatif de l'institution à l'ère de la désinformation. Il ambitionne donc d'apporter une vision pragmatique et une expérience de terrain.

Le P^r Karine LACOMBE est chef de service maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital Saint-Antoine. Elle est infectiologue et a obtenu une thèse en épidémiologie. Elle est rattachée à Sorbonne Université et à l'institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique. Elle est nouvellement élue à la CME. Elle considère que seul le travail collectif permet d'enrichir la réflexion et qu'un binôme est précieux pour partager la charge que représente la présidence d'une telle sous-commission. Le D^r Briac THIERRY et elle sont complémentaires : parité de genre, parité de spécialité, parité de qualification (PH et PU-PH).

Le P^r Karine LACOMBE présente sa candidature, car elle dispose d'une longue expérience de l'utilisation de ressources en recherche clinique, d'abord en ce qui concerne la participation à des recherches à promotion industrielle dans le domaine du VIH, des hépatites virales et de la vaccinologie, mais également en ce qui concerne le montage d'essais et d'études de cohortes, principalement dans le domaine de la COVID-19 et des infections bactériennes, avec plusieurs programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC). Avec une collègue de Lyon, elle est lauréate d'un appel d'offres « France 2030 » de plusieurs millions d'euros, qui permettra de construire un réseau de recherche clinique en infectiologie pour mailler le territoire français et affronter les prochaines pandémies de manière plus rationnelle et rapide.

Toutes ces expériences lui ont permis de comprendre que la recherche hospitalière est au cœur des métiers des soignants et que de nombreux enjeux sont à traiter au cours des années à venir. Il importe de ne pas se

laisser distancer par la concurrence internationale dans le domaine de la recherche. En outre, il est nécessaire d'avancer unis et d'être efficace dans la gestion des circuits administratifs. Il importe de favoriser l'innovation et d'accompagner les plus jeunes dans leur apprentissage de la recherche clinique, en relation avec le monde académique (Institut Pasteur, INSERM, etc.) Dans une structure centralisée telle que celle de l'AP-HP, il est indispensable que la voix des acteurs de recherche vienne du terrain, soit entendue et compte dans les décisions qui seront prises en matière de recherche à l'AP-HP. Enfin, les présidents des commissions recherche des CME locales sont invités à participer aux réunions de la sous-commission recherche.

La CME élit à l'unanimité le P^r Karine LACOMBE et le D^r Briac THIERRY co-président(e)s de la sous-commission « Recherche ».

- **Sous-commission « Numérique »** : D^r Cyril CHARRON et P^r Sandrine HOUZÉ

Le D^r Cyril CHARRON (médecine intensive et réanimation, hôpital Ambroise-Paré) rappelle que le P^r Sandrine HOUZÉ et lui ont déjà œuvré au sein de la sous-commission *Numérique* lors de la précédente mandature. Le sujet du numérique est extrêmement large. Plusieurs projets ont été portés à maturité, d'autres sont en cours. Un nouveau mandat à la tête de cette sous-commission permettra de poursuivre le travail déjà engagé. L'objectif sera de fonctionner différemment, en réduisant le nombre de projets mais avec l'objectif de tous les mener jusqu'à leur terme. Des groupes de travail seront constitués, avec l'appui des membres de la commission numérique, sur différents sujets : hôpital de jour, dispositifs médicaux implantables (DMI), parcours numérique du patient (enjeu du consentement aux soins et à la recherche), radiologie, biologie, projet cyber-résilience ; etc.

Le P^r Sandrine HOUZÉ est biologiste en parasitologie à l'hôpital Bichat. Elle œuvrait déjà au sein de la sous-commission *Numérique* lors de la précédente mandature. Le numérique constitue souvent un irritant pour les collègues au quotidien. L'informatique est présente à tous les niveaux de l'activité. Les collègues formulent régulièrement des demandes, tant sur les logiciels en place que sur les logiciels qu'il serait utile d'acquérir à l'AP-HP. Des problèmes matériels et de réseau sont également régulièrement évoqués. Elle propose que toutes les CMEL et tous les GHU soient représentés au niveau de la sous-commission *Numérique*, car les problématiques peuvent être très variables d'un GH à l'autre et d'une spécialité médicale à une autre.

La CME élit à l'unanimité le D^r Cyril CHARRON et le P^r Sandrine HOUZÉ co-président(e)s de la sous-commission « Numérique ».

- **Sous-commission « Activité, ressources » (CAR)** : P^r Pierre-Yves BRILLET et D^r Emmanuel BUI QUOC

Le D^r Emmanuel BUI QUOC est praticien hospitalier et chef de service d'ophtalmologie à l'hôpital Robert-Debré. Il a 47 ans. Il a été vice-président de la sous-commission *Activité, ressources* lors de la précédente mandature. L'objectif de cette commission est d'approfondir les questions médico-économiques, comme l'étude du plan global de financement pluriannuel (PGFP) et de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (ÉPRD), des bilans sociaux pour les personnels médicaux et non médicaux, et de préparer l'étude de ces éléments pour les expliquer à la CME. La sous-commission se réunit une fois par mois et travaille en bonne intelligence avec la direction de l'équipement, des finances, de l'investissement et du patrimoine (DÉFIP). Elle souhaite aussi être en position de donner des pistes sur le financement de l'AP-HP et de l'hôpital public en général. Avec son co-président, le P^r Pierre-Yves BRILLET, radiologue, le D^r Emmanuel BUI QUOC invite tous les membres de la CME, des CMEL et en dehors de ces instances le cas échéant, de participer à la CAR de la CME en apportant idées et expérience.

Le P^r Pierre-Yves BRILLET est radiologue et chef de service à l'hôpital Avicenne, spécialisé en imagerie thoracique. Ses travaux de recherche portent sur les thématiques de l'intelligence artificielle et des jumeaux numériques. Il a été élu à la CME centrale comme représentant de la collégiale de radiologie. Il a pu prendre connaissance de la lettre de mission de la précédente mandature de la sous-commission *Activité & ressources*. Pour cette nouvelle mandature, il sera particulièrement attentif aux programmes d'investissement, notamment concernant les équipements lourds et dans l'intelligence artificielle. Des articulations devront être trouvées avec d'autres sous-commissions telles que la sous-commission *Territoires* pour le lien avec l'ARS et avec la sous-commission *Numérique* pour le sujet de l'intelligence artificielle.

La CME élit à l'unanimité le D^r Emmanuel BUI QUOC et le P^r Pierre-Yves BRILLET co-présidents de la sous-commission « Activité et ressources ».

- **Sous-commission « Bloc opératoire & plateau technique »** : P^{rs} Anne-Sophie BATS et Marc SAMAMA

Le P^r Anne-Sophie BATS est chef de service de chirurgie oncologique et du sein à l'hôpital européen Georges-Pompidou. Elle connaît parfaitement les difficultés liées aux blocs opératoires et au manque de personnel. Elle représente la collégiale de gynécologie obstétrique et le Syndicat des chirurgiens des hôpitaux de Paris à la CME. Actuellement, elle mène ce travail à l'hôpital européen Georges-Pompidou où elle coordonne un groupe sur l'amélioration de la communication, du respect et du bien-être au bloc opératoire. Elle est également très impliquée à l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine auprès des étudiants sur les enjeux de communication et de bien-être. Les blocs opératoires impliquent de nombreuses professions, et il importera que la sous-commission *Bloc opératoire* en reflète la diversité et interagisse avec d'autres métiers qui gravitent autour des blocs opératoires mais qui peuvent avoir des enjeux différents. Un état des lieux devra être établi par la sous-commission, notamment sur le manque de personnel. La sous-commission permettra aussi de débattre des enjeux de chacun.

Le P^r Marc SAMAMA est anesthésiste-réanimateur et a été chef de service à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Cochin où il a également été chef de pôle puis directeur de département médico-universitaire (DMU). Il a été copilote pour la certification des blocs opératoires et président de la collégiale d'anesthésie-réanimation, notamment durant la crise sanitaire. À ce titre, il a été chargé de la cogestion des différentes reprogrammations d'interventions. Il a par ailleurs développé avec la collégiale le « tableur lyonnais » sur les effectifs nécessaires en anesthésie-réanimation qu'il serait souhaitable de le mettre en place à l'AP-HP.

Le P^r Marc SAMAMA considère que la sous-commission bloc opératoire pourrait également comprendre dans son intitulé le terme de « plateau technique ». Ainsi, la sous-commission pourrait impliquer les radiologues interventionnels, les endoscopistes, des paramédicaux et différents professionnels extérieurs. La sous-commission pourra travailler sur un état des lieux, sur la concordance des temps, sur le fonctionnement quotidien, sur la communication, sur l'attractivité et sur des outils d'évaluation. Tous les membres de la CME intéressés par cette sous-commission sont invités à la rejoindre.

Le président retient le terme « bloc opératoire et plateau technique » pour désigner cette sous-commission.

LA CME élit à l'unanimité les P^{rs} Anne-Sophie BATS et Marc SAMAMA co-président(e)s de la sous-commission « Bloc opératoire et plateau technique ».

- **Sous-commission « Biologie, pathologie, oncogénétique »** : D^r Julien FONSART et P^r Marianne ZIOL

Le D^r Julien FONSART est praticien hospitalier en biochimie à l'hôpital Lariboisière. Il est vice-président du conseil de l'Ordre des pharmaciens pour la biologie médicale, vice-président de la collégiale de biochimie et président de la section biologique de la fédération internationale pharmaceutique qui regroupe 148 pays. Avec sa candidature, il souhaite donner de la visibilité à ce métier médico-technique, qui reste peu connu. Des ateliers sur la feuille de route de la biologie ont eu lieu et devraient être suivis attentivement par la CME. Il conviendra également de travailler sur la juste prescription et *Orbis*, d'améliorer l'attractivité de la spécialité de la biologie médicale à l'AP-HP, de favoriser l'ouverture sur les territoires et d'identifier les freins qui empêchent que les personnels des laboratoires de biologie médicale soient également identifiés comme soignants avec tout ce qui en découle au niveau administratif.

Le P^r Marianne ZIOL est pathologiste à l'hôpital Avicenne. Elle rappelle qu'un bilan relatif aux problèmes démographiques de la profession a déjà été réalisé il y a trois ans. Les souhaits des nouveaux arrivants ont été recueillis afin d'améliorer l'attractivité de l'AP-HP. Elle souhaite co-présider la sous-commission pour mettre en place des leviers d'amélioration.

La CME élit à l'unanimité le D^r Julien FONSART et le P^r Marianne ZIOL co-président(e)s de la sous-commission « Biologie, pathologie, oncogénétique ».

- **Sous-commission « Développement durable »** : D^{rs} Sonia DELAPORTE-CERCEAU et Patrick LÉGLISE

Le D^r Sonia DELAPORTE-CERCEAU est médecin anesthésiste réanimateur en pédiatrie à l'hôpital Trousseau. Elle effectue actuellement son deuxième mandat à la CME dans le collège d'anesthésie-réanimation. Lors du précédent mandat, elle a co-dirigé la sous-commission du développement durable, nouvellement créée. La sous-commission est très diverse ; elle regroupe de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales, mais pas uniquement (présence de biologistes, de pharmaciens, etc.) Au cours des quatre dernières années, les membres de cette commission ont appris à travailler avec la direction de la stratégie de transformation (DST), les services de logistique, les CMEL et de nombreux métiers et corps professionnels de l'hôpital. Elle est composée de manière équilibrée d'hommes et de femmes, de jeunes et d'anciens. Elle continuera à travailler sur l'enjeu de la diminution de l'empreinte carbone.

Le D^r Patrick LÉGLISE, pharmacien hospitalier, indique qu'il est nouvellement élu à la CME. Il est chef de service pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur (PUI) des hôpitaux Georges-Clesmenceau et Dupuytren qui relèvent des hôpitaux universitaires Henri-Mondor, l'un des plus grands centres de gériatrie de l'AP-HP. Sa contribution à la sous-commission *Développement durable* en tant que pharmacien sera utile. En effet, plus de la moitié des émissions de gaz à effet de serre de l'AP-HP sont liées aux médicaments et aux dispositifs médicaux. Or il participe également à la commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMÉDIMS) de l'AP-HP. Il s'attachera donc à établir un lien entre des deux commissions, notamment pour promouvoir le juste usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Par ailleurs, il a déjà participé à des bilans carbone par le passé.

Le D^r Patrick LÉGLISE revient, par ailleurs, sur le sujet évoqué précédemment concernant la loi sur l'aide médicale à mourir. Il considère qu'il faudra accompagner tous les professionnels, dont les pharmaciens, qui ont l'habitude de dispenser des médicaments pour soigner et pour soulager, et non pour mourir.

La CME élit à l'unanimité des D^{rs} Sonia DELAPORTE-CERCEAU et Patrick LÉGLISE co-président(e)s de la sous-commission « Développement durable ».

Le président rappelle que les membres de la CME sont invités à contacter les co-présidents pour participer aux sous-commissions.

Le D^r Christophe TRIVALLE demande si des représentants de la CME seront nommés à l'ARS, à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et à la commission spécialisée de l'organisation des soins (Csos) de l'ARS.

Le président indique qu'il examinera ce point.

Le P^r Claire POYART souhaite savoir comment les différents co-présidents des sous-commissions s'organiseront avec les sous-commissions existant sur les GHU. En effet, un éloignement entre les commissions a été constaté lors de la précédente mandature. Il importe que les sous-commissions existantes des GHU soient davantage partie prenante et actives dans les sous-commissions de la CME.

Le président confirme l'importance de ce point. Il souligne que des GHU ont déjà participé aux sous-commissions de la CME.

Le P^r Jean-Damien RICARD souligne que tous les présidents, co-présidents et vice-présidents des sous-commissions *Vie hospitalière* (CVH) de tous les GHU sont membres à part entière de la CVH centrale. Les réunions se tiennent mensuellement à distance, ce qui permet d'inviter l'ensemble des membres des CVH locales pour suivre les travaux de la CVH centrale. Chaque CVH centrale débute par un tour de table pour faire état des actualités des CVH locales.

Le D^r Sonia DELAPORTE-CERCEAU indique que les responsables développement durable de chaque CMEL participent à la sous-commission *Développement durable*. Les directeurs logistiques de tous les GHU y prennent également part. Cette ouverture large sur l'ensemble des CMEL favorise le partage des connaissances et des bonnes pratiques.

Le président incite toutes les sous-commissions de la CME à établir des liens avec celles des GHU.

4. Désignation des président(e) et vice-président(e)s de la Commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS)

Le D^r Patrick PELLOUX se présente au poste de président. Pour éviter aux structures de l'AP-HP de se voir limitées à la permanence des soins, il convient d'accélérer la mise en œuvre des réformes, dans un contexte marqué par la possibilité désormais offerte aux établissements hospitaliers d'Île-de-France de fermer leurs services d'urgence, ce qui retentira le cas échéant sur ceux de l'AP-HP. Il sera impératif de réunir l'ensemble des présidents des commissions de l'organisation de la permanence des soins (COPS) de la région pour évoquer le rôle et les responsabilités de chacun. Par ailleurs, la commission pourra poursuivre le travail déjà engagé avec les orthopédistes sur les fractures ouvertes et le déclinera en fonction de chaque groupe et de chaque permanence des soins, notamment la psychiatrie. Des articulations seront aussi trouvées avec les pharmaciens, les biologistes et plus largement les plateaux techniques. Tous les membres de la CME souhaitant rejoindre cette commission sont les bienvenus.

Le D^r Thierry FAILLOT se présente au poste de vice-président. Il a 64 ans et a travaillé durant 31 ans à l'AP-HP, d'abord à la Pitié-Salpêtrière, puis, en tant que praticien hospitalier, en neurochirurgie à Beaujon depuis 2002. Par ailleurs, il est secrétaire de la collégiale de neurochirurgie. Il estime qu'un chirurgien a parfaitement sa place dans cette commission, y compris lorsque celui-ci est en fin de carrière. Il entend poursuivre le travail mené lors de la précédente mandature. Enfin, il juge important d'être attentif aux préoccupations de ses jeunes collègues concernant le sujet de la permanence des soins.

Le D^r Georges ESTÉPHAN se présente au poste de vice-président. Il est praticien hospitalier en anesthésie-réanimation à l'hôpital européen Georges-Pompidou. Il a été membre de la COPS locale, puis président de la COPS du GHU Paris-Centre. Il présente sa candidature à la CCOPS, car il est convaincu que son expérience peut contribuer à la réussite de la CCOPS. Il participe à la permanence des soins et est conscient des difficultés de celle-ci qui, au demeurant, ne concerne pas que les anesthésistes, les urgentistes, les chirurgiens, les réanimateurs ou les psychiatres. En effet, la permanence des soins concerne également les pharmaciens, les biologistes et toutes les spécialités qui assurent la continuité des soins les week-ends et les jours fériés.

La CME élit à l'unanimité le D^r Patrick PELLOUX président et les D^{rs} Thierry FAILLOT et Georges ESTÉPHAN vice-présidents de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS).

5. Désignation des représentations de la CME dans les instances de l'AP-HP

a. Conseil de surveillance : deux représentants avec voix délibérative

Le P^r Antoine PELISSOLO se présente. Il est psychiatre à l'hôpital Henri-Mondor et directeur médical du département médico-universitaire (DMU) « Innovation en santé mentale, psychiatrie et addictologie » (IMPACT). Il considère que le conseil de surveillance est une instance très importante. En effet, le conseil de surveillance se prononce sur tous les projets de l'AP-HP et sur sa gestion, en présence d'acteurs extérieurs (représentants des collectivités territoriales et personnalités qualifiées). Il souhaite jouer le rôle de relai de la CME auprès du conseil de surveillance. Par ailleurs, il est élu local à Créteil et dispose donc d'une vision précise des besoins des représentants des collectivités locales.

Le D^r Christophe TRIVALLE se présente. Il est gériatre à l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif. Il est praticien hospitalier et chef de service. Il effectue son quatrième mandat à la CME. Ce serait son deuxième mandat au sein du conseil de surveillance. Le conseil de surveillance est une instance plutôt politique, puisque sa présidente est la maire de Paris. Le maire de Boulogne-Billancourt y siège également. Le conseil régional y est représenté, ainsi que les syndicats, les usagers, les médecins généralistes, la caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM), le doyen et le directeur général de l'AP-HP. Le conseil de surveillance évoque les stratégies relatives à l'AP-HP.

La CME élit à l'unanimité le P^r Antoine PELISSOLO et le D^r Christophe TRIVALLE pour la représenter au conseil de surveillance de l'AP-HP.

b. Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) : un représentant avec voix consultative

Le P^r Agnès HARTEMANN est diabétologue et chef du service diabétologie à la Pitié-Salpêtrière. Elle est engagée dans la défense de l'hôpital public et dans celle des conditions d'exercice des personnels non médicaux. Très souvent, les personnels médicaux et les personnels non médicaux ont le sentiment de travailler en parallèle, plutôt qu'en association. Les personnels non médicaux ont souvent le sentiment de ne pas être assez associés aux décisions d'organisation. Il sera donc nécessaire de maintenir le lien, dans les deux sens, entre la CME et la CSIRMT.

Le président invite chaque co-président de sous-commission à veiller à ce point et de faire participer les personnels paramédicaux aux travaux.

La CME élit à l'unanimité le P^r Agnès HARTEMANN pour la représenter à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'AP-HP.

c. Comité social d'établissement (CSE) et sa formation spécialisée (FS) : un représentant avec voix consultative au CSE et deux représentants avec voix délibérative à la FS

Le président indique que les D^{rs} Fadi BDÉOUI et Georges ESTÉPHAN sont candidats.

Le D^r Fadi BDÉOUI se présente. Il est chirurgien-dentiste et praticien hospitalier et représentait la CME au comité central de l'hygiène hospitalière, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), puis au CSE sous la précédente mandature, de même que le D^r Georges ESTÉPHAN.

La CME élit à l'unanimité les D^{rs} Fadi BDEOUI et Georges ESTÉPHAN pour la représenter au comité social d'établissement de l'AP-HP et à sa formation spécialisée.

d. Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU)

Le D^r Christophe TRIVALLE présente sa candidature pour représenter la CME à la 3CU. IL rappelle que chaque hôpital compte une commission des usagers. Il participe à la commission locale de son hôpital. En outre, il a déjà effectué deux mandats à la 3CU. Cette commission permet d'échanger avec les usagers sur l'ensemble des stratégies de l'AP-HP.

La CME élit à l'unanimité le D^r Christophe TRIVALLE pour la représenter à la commission centrale de concertation avec les usagers de l'AP-HP.

6. Qualité et sécurité des soins en psychiatrie (P^{rs} Antoine PELISSOLO et Emmanuelle CORRUBLE)

Le P^r Emmanuelle CORRUBLE, présidente de la collégiale des psychiatres, explique que l'AP-HP compte 12 services de psychiatrie d'adultes (500 lits d'hospitalisation complète [HC]) et 7 services de pédo-psychiatrie (102 lits d'HC). Cependant, 25 à 30 % des lits sont fermés en raison d'un manque infirmier(e)s. La psychiatrie de l'APHP assure plus de 40 % des urgences psychiatriques régionales au sein des services d'accueil des urgences (SAU) de l'AP-HP et assure l'activité de psychiatrie de liaison pour les patients hospitalisés dans les services de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hors SAU.

La psychiatrie de l'AP-HP travaille dans un environnement MCO et universitaire de très haut niveau et innovant. Elle est compétente dans les domaines des urgences psychiatriques, de la liaison et du recours universitaire (spécialisation en psycho-traumatologie, suicidologie, troubles du neurodéveloppement [TND], pathologies périnatales, maladies rares, intrications médico-psychiatriques, approches thérapeutiques innovantes). Elle constitue l'ensemble de psychiatrie hospitalo-universitaire le plus important en France. Elle produit plus de 50 % des publications nationales dans le domaine de la psychiatrie.

La psychiatrie de l'AP-HP a un rôle essentiel. En effet, outre sa dimension de recherche, elle s'insère dans un environnement MCO de haut niveau. Les pathologies somatiques (cardiovasculaires et cancers) sont la première cause de décès des patients souffrant de troubles psychiatriques et leur espérance de vie est diminuée de 20 à 30 ans du fait de ces pathologies. La comorbidité entre pathologies somatiques et psychiatriques est essentielle à prendre en compte, car les troubles mentaux viennent compliquer l'évolution des pathologies somatiques. En outre, la psychiatrie progresse grâce aux neurosciences et à la biologie

moléculaire. Elle bénéficie des nouvelles techniques de stimulation cérébrale, de la santé connectée, elle innove en matière de diagnostic et de thérapeutique. Elle progresse également dans le domaine de la déstigmatisation et de l'accès aux soins.

Dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19, du changement climatique, de l'accélération du temps et du vieillissement de la population, la santé mentale des individus se détériore. Par conséquent, les besoins de soins et les demandes de soins ont augmenté. En parallèle, les moyens diminuent depuis trente ans et cette tendance s'est accélérée récemment. L'AP-HP n'échappe pas à ces difficultés. Les listes d'attente ne cessent d'augmenter et la situation des moyens humains est préoccupante. Par exemple, dans cinq ans, le nombre de psychiatres aura diminué de 50 %. Les difficultés démographiques touchent également les autres professions intervenant en psychiatrie. Ainsi, il serait important d'avoir à l'AP-HP une politique de recrutement infirmiers, d'infirmiers de pratique avancée en psychiatrie et santé mentale, et de favoriser l'attractivité et l'offre de recrutement pour les psychologues car la charge en soins augmente régulièrement pour l'ensemble des soignants en psychiatrie.

Les principes éthiques sont régulièrement questionnés et des conflits de valeurs émergent fréquemment. L'adaptabilité n'est pas suffisante sur le terrain pour les infirmiers sur le passage de 7 heures 36 à 12 heures. Par ailleurs, la représentation du soin en psychiatrie doit être améliorée : ce métier implique en réalité une réelle technicité, de l'énergie physique et de l'énergie psychique et des effectifs minima sont nécessaires dans les unités de soins, pour éviter l'épuisement des professionnels et les départs.

En pratique en effet, le délai d'accès aux soins augmente, ce qui pèse sur le pronostic psychiatrique et somatique des patients. Le nombre de tentatives de suicides et de suicides s'accroît. Les phénomènes d'hétéro-agressivité progressent entre les patients, envers le personnel, envers les familles et envers la société. La qualité de vie des patients est plus altérée que par le passé. Et les équipes ne sont plus en mesure de prendre en charge correctement tous les patients.

Pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, il serait nécessaire d'améliorer l'attractivité de la psychiatrie à l'AP-HP :

- favoriser la création d'équipes dynamiques autour de lits d'hospitalisation ;
- rouvrir les lits d'hospitalisation actuellement fermés ;
- améliorer les locaux ;
- améliorer les carrières ;
- revoir la permanence des soins H24 ;
- sanctuariser des ratios minima de personnels médicaux et personnels non médicaux pour corriger la sous-dotatation par rapport à la concurrence ;
- prioriser les recrutements d'infirmiers diplômés d'État (IDE) et d'infirmiers de pratique avancée en psychiatrie et santé mentale (IPA-PSM) ;
- investir dans les outils facilitant le travail au quotidien ;
- favoriser l'innovation thérapeutique, la recherche et l'enseignement.

Il convient également de développer les spécificités de la psychiatrie de l'AP-HP : augmenter les capacités d'hospitalisation pour nos activités d'expertise universitaire, créer des équipes mobiles pluridisciplinaires de psychiatrie de liaison et des équipes mobiles pluridisciplinaires de psychiatrie d'urgence, réfléchir à la permanence des soins psychiatriques, accompagner l'innovation thérapeutique dans la vraie vie.

Le P^r Antoine PELISSOLO aborde la notion de psychiatrie de secteur. Il explique que la psychiatrie de secteur est le découpage national géographique ; chaque zone géographique est rattachée à un établissement. L'AP-HP compte quatre services sectorisés d'adultes et quatre inter-secteurs de pédopsychiatrie. La psychiatrie sectorisée a une responsabilité populationnelle qui se traduit *a minima* par deux contraintes importantes : l'obligation de recevoir tous les patients, aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalisation et le fait de recevoir certains patients sans leur consentement.

Concernant l'ambulatoire, les centres médico-psychologiques (CMP), principaux centres de consultation, sont très souvent débordés par les demandes, puisqu'ils ont vocation à accueillir tout le monde. Les soins des CMP

sont gratuits sans avance de frais, ce qui implique que ceux-ci accueillent aussi des populations en situation précaire (migrants, sans domicile fixe, mineurs non accompagnés, etc.)

Les besoins particuliers d'accompagnement de ces personnes impliquent flexibilité et réactivité des organisations, et dès-lors nécessitent des effectifs soignants adaptés à la file active et aux types d'activités. Les fonctions de coordination sont essentielles (encadrement des soignants, support administratif et logistique spécifique, coordination des soins).

Concernant l'hospitalisation, aucune régulation des admissions n'est possible. Plusieurs problématiques peu compatibles se cumulent : admissions en urgence, pathologies résistantes au long cours, intrications médico-sociales. Dans ce contexte, les besoins de la discipline portent sur les locaux adaptés à la double contrainte de sécurité et de longs séjours, sur les effectifs soignants tenant compte de toutes les missions et sur le support juridique spécialisé.

Le D^r David OSMAN insiste sur l'importance des sujets des événements indésirables et de la prise en charge somatique en psychiatrie. Les demandes et les besoins exprimés sont ressentis par tous ceux qui s'occupent de la gestion des risques. De nombreuses démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont développées dans les hôpitaux. Cependant, des difficultés sont rencontrées en matière de traitement des intentions suicidaires.

Le D^r Christophe TRIVALLE insiste sur l'importance du besoin en psychiatrie du sujet âgé.

Le D^r Patrick PELLOUX signale qu'un article récent publié dans *Le Monde* évoque l'arrivée des nouvelles drogues. Or les services de l'AP-HP sont déjà submergés par la cocaïne.

Le directeur général partage le point de vue selon lequel les moyens en psychiatrie adultes et enfants doivent être augmentés. Par ailleurs, concernant le problème de recrutement des paramédicaux et de l'ouverture de lits, le système des contrats d'allocation d'études (CAE) a été revu pour les élèves infirmiers qui s'engagent à partir de la deuxième année ; l'AP-HP est en capacité de majorer le montant pour 30 % de ces CAE. Pour l'année 2024, l'ensemble des services de l'AP-HP bénéficiera d'une majoration des CAE pour certaines spécialités, dont, par exemple, la psychiatrie, la gériatrie et les blocs.

Le président considère que cette mesure est de nature à favoriser les recrutements.

Le P^r Bernard GRANGER estime qu'il faut développer les IPA en psychiatrie. Il convient également d'améliorer les conditions proposées aux psychologues. Par ailleurs, il est fondamental de réguler en amont le recours aux SAU pour motif de psychiatrie.

Le directeur général souligne qu'aujourd'hui, les psychologues travaillant à l'AP-HP sont souvent en contrat à durée déterminée (CDD) et mal rémunérés. Une centaine de postes sera offerte dans le cadre d'un concours ouvert d'ici à la fin du premier semestre 2024 pour titulariser des psychologues sur des emplois pérennes.

Le D^r François SALACHAS sollicite des précisions sur les agressions et les violences et sur leur lien avec la situation de sous-effectif.

Le directeur général considère que ces deux sujets ne sont pas corrélés. D'autres facteurs expliquent les agressions et les violences. Un travail de fond a été mené durant de nombreux mois sur cette problématique, en lien avec les psychiatres. Les conclusions pourront être présentées lors d'une prochaine réunion de la CME.

7. Mise en œuvre des « 30 leviers pour agir ensemble » :

a. Label « service apprenant » (M. Florian TAYSSE)

M. Florian TAYSSE souligne que ce label concerne l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux. À l'inverse, les étudiants médicaux ne sont pas concernés par ce dispositif.

Les trois enjeux de ce label sont les suivants :

- L'attractivité et la fidélisation au sein des services : la capacité à progresser dans ses connaissances et compétences est un facteur d'attractivité majeur ; le label permettra d'ailleurs aux services de

bénéficier d'une reconnaissance institutionnelle et d'une mise en valeur auprès des jeunes professionnels (offres d'emploi, offres de stage) ;

- L'articulation avec la certification périodique des professionnels de santé : possibilité d'alimenter l'historique des formations, ce qui passe par une forme de traçabilité accrue ;
- La mobilisation à travers un label, qui valorise l'engagement des services et crée une dynamique à l'échelle de l'institution, à l'image du label *Hospitalité*.

La création du label *Service apprenant* a été inspirée du circuit de labellisation du label *Hospitalité*. Le label « service apprenant » est ainsi basé sur un binôme constitué du chef de service et du cadre de santé. Ce binôme transmet son autodiagnostic à un groupe projet d'évaluation. Un questionnaire est envoyé à l'ensemble des professionnels du service. Au final, si toutes les conditions sont remplies, le label est accordé pour une durée de quatre ans renouvelables.

Le référentiel proposé comprend une partie objective et une partie subjective fondée sur un questionnaire. Certains critères constituent des incontournables et sont donc éliminatoires s'ils ne sont pas remplis. En l'état, le référentiel est composé de 21 critères.

Le premier thème évalué est la mobilisation du service, thème auquel correspond le dépôt du dossier de candidature par le binôme cadre – chef de service avec les pièces nécessaires. Le deuxième thème est l'intégration (formalisation d'un parcours d'intégration / de formation, ce parcours permet de faire état des lieux des compétences et connaissances dès les premiers jours, etc.)

Le troisième thème s'intitule « général / vie du service ». Pour ce thème, les critères incontournables sont la durée cumulée de la formation, l'animation des temps de formation par les médecins du service, la mise en place d'un système de traçabilité des actions de formation et la conduite d'entretiens de formation tous les ans avec tous les personnels non médicaux du service.

Enfin, le quatrième thème regroupe l'ingénierie pédagogique et l'innovation (modalités pédagogiques diversifiées, efficacité des modalités pédagogiques).

Le label prévoit le partage de la documentation en ligne, la mise en valeur auprès des jeunes professionnels et la reconnaissance institutionnelle (passeport formation, formalisation de l'attribution du label à travers une cérémonie et formalisation du label lui-même à travers un logo et un affichage dans le service).

Le suivi du déploiement du label repose sur plusieurs indicateurs : le nombre de formations enregistrées dans le système d'information des ressources humaines (SIRH) (nombre de formations, nombre de participants, durées, etc.), le suivi du nombre de candidatures au label et le suivi du nombre de services labellisés.

Enfin, le déploiement de ce label est suivi par un comité de pilotage. Des comités de sélection sont en cours de constitution et évalueront les dossiers déposés par les services. Ils seront composés de trois à quatre professionnels issus d'univers différents (formation, cadres d'unités, médecins, directions des ressources humaines, etc.)

Le D^r Julien FONSART demande ce qu'est un service soignant.

Le P^r Estelle GRANDJBAKHCH estime que la formation des personnels paramédicaux est très importante dans le contexte actuel de fort *turn-over*. Elle ajoute que les formations en *e-learning* peuvent être très intéressantes et regrette qu'il n'existe pas de plateforme institutionnelle proposant des programmes de formation en *e-learning* pour les services.

Le P^r Laurent TEILLET demande pourquoi le personnel médical n'a pas été conservé dans l'élaboration du label.

Le D^r Cyril CHARRON demande si l'objectif du label porte sur l'attractivité, la fidélisation ou la formation continue.

Le D^r David OSMAN estime que l'absence d'association des personnels médicaux et des personnels non médicaux est préjudiciable à ce label. En outre, un service peut progresser à travers l'apprentissage par l'erreur et à travers l'apprentissage par l'expérience des patients. Il serait souhaitable d'intégrer ces aspects dans le label.

Le D^r Sonia DELAPORTE-CERCEAU suggère que les services recrutant des stagiaires l'affichent clairement.

Le P^r Agnès HARTEMANN s'étonne que cinq points soient donnés au cadre et au chef de service simplement parce qu'ils préparent le dossier de demande de label.

Le directeur général souligne que le label doit permettre d'intégrer les professionnels dans les équipes et leur permettre d'apprendre. Le label s'adresse principalement aux jeunes professionnels non médicaux déjà diplômés et travaillant déjà à l'AP-HP. Les élèves infirmiers y ont aussi été rattachés, parce qu'il est possible de progresser sur la qualité de leur accueil et de leur intégration lors de leurs stages.

Le choix des méthodes pédagogiques (par ex apprentissage par l'erreur, etc.) n'a pas été définie dans le cahier des charges afin de ne pas contraindre la créativité des formateurs et des services. Une attention particulière sera évidemment portée aux meilleures pratiques pour les faire connaître.

Par ailleurs, les cinq points évoqués par le P^r Agnès HARTEMANN correspondent à un critère incontournable. La demande du label doit ainsi être une démarche portée simultanément par le cadre et le chef de service.

Le P^r Catherine PAUGAM indique que le label cible la formation continue. Les stages des internes de troisième cycle font l'objet des agréments délivrés par les coordonnateurs tous les quatre ans. Cette partie n'a donc pas été jugée prioritaire, car elle fait déjà l'objet d'un circuit d'évaluation à la fois par les internes en stage et par les coordonnateurs. La logique est la même pour les étudiants en deuxième cycle.

M. Florian TAYSSE annonce qu'il existe une plateforme permettant les formations en *e-learning*, comme en format mixte : la plateforme « FORMAPHP ». Cette plateforme a été lancée durant la crise sanitaire et va faire l'objet d'orientations institutionnelles prochainement.

Le P^r Laurent TEILLET souligne que l'accueil des nouveaux arrivants représente un investissement conséquent pour l'ensemble des personnels d'un service.

Le D^r Sonia DELAPORTE-CERCEAU s'enquiert du nombre de services refusant des stagiaires élèves infirmiers.

Le directeur général signale que le volume de stages pour les élèves infirmiers a augmenté de 50 %.

M^{me} Laëtitia BUFFET précise que l'objectif fixé était notamment d'augmenter le nombre de stages de troisième année. Concernant les processus, une plateforme a été créée cette année pour rendre visibles tous les stages de troisième année proposés dans les services. Elle permettra notamment d'identifier les stages non pourvus.

Le président souligne que la formation continue est un sujet majeur. En particulier, la formation des personnels paramédicaux qui est un sujet d'attractivité et de fidélisation extrêmement important.

Le directeur général espère que les services refusant des stagiaires sont déjà en situation de plein-emploi, car il s'agit d'un choix lourd de conséquences en ce que cela ne facilite pas le recrutement.

Le D^r Sonia DELAPORTE-CERCEAU se réjouit de la mise en place d'une plateforme pour les stages.

Le P^r Nathalie SIAUVE indique qu'une plateforme a été mise en place à l'échelle de son DMU, appelée « partage ton DREAM » pour faciliter les échanges entre les équipes et partager des formations (<https://partagetondream.com>).

b. Résultats du « baromètre social » (M^{mes} Marie AUDUBERT-QUENOT et Pierelle BOURSALY)

M^{me} Marie AUDUBERT-QUENOT informe que le taux de participation s'est établi à 22 %. Les filières de direction ont davantage répondu que les filières métiers. De même, les universitaires ont davantage répondu que les internes.

Le baromètre social permet de faire ressortir de nombreux points positifs. Toutes filières confondues, 75 % des professionnels se disent satisfaits. 94 % se sentent utiles et savent ce qui est attendu d'eux. 91 % considèrent avoir suffisamment d'autonomie. 74 % considèrent bien concilier vie professionnelle et vie personnelle (mais seulement 65 % des sages-femmes). 85 % des professionnels se sont sentis de bonne humeur du fait de leur travail au cours du dernier mois.

Concernant la vie d'équipe, près de 79 % des professionnels considèrent qu'il existe une bonne cohésion entre collègues. Toutefois, près d'un quart déplore une mauvaise cohésion entre équipes de jour et équipes de nuit

et entre médecins et paramédicaux. 86 % considèrent qu'ils peuvent trouver de l'aide auprès de leurs collègues en cas de difficulté. 83 % estiment que les nouveaux arrivants sont bien accueillis.

Concernant l'organisation au sein des services, 88 % déclarent savoir « qui fait quoi ». 79 % estiment connaître leur planning suffisamment à l'avance, dont 84 % pour les aides-soignants contre 63 % des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) et 65 % des préparateurs en pharmacie (PPH). S'agissant de la circulation de l'information, près de 81 % se disent bien informés de l'actualité de l'AP-HP dans son ensemble contre 76 % au niveau du site.

Plusieurs points d'amélioration sont identifiés dans le baromètre.

Concernant le travail de manière générale, près d'un professionnel sur deux seulement estime disposer du temps (48 %) et des moyens (51 %) nécessaires pour bien faire son travail, les PU-PH et les PH étant les moins satisfaits et les aides-soignants les plus satisfaits. Moins d'un professionnel sur deux a le sentiment d'être reconnu pour son travail et ses efforts. Seulement 43 % se sentent soutenus pour faire face à la charge émotionnelle liée au travail et aux situations stressantes ; les métiers MERM, PPH, infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) et infirmiers diplômés d'État (IDE) sont les moins satisfaits avec les PU-PH. 44 % sont exposés aux incivilités et menaces (fréquemment ou de temps en temps), dont 84 % avec des usagers (en particulier les MERM, IDE, internes et aides-soignants) et 37 % avec des professionnels (en particulier les techniciens de laboratoire [TL], infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État [IBODE], PPH, IADE).

Concernant la vie d'équipe, moins d'un professionnel sur 2 considère que les dysfonctionnements du service sont analysés et traités en équipe : IBODE (25 %), IADE et MERM (30 %), IDE (38 %) vs PU-PH (80 %). Près d'un quart des professionnels n'a pas le sentiment de travailler dans un climat de confiance et de bienveillance (23 %). Pour les IBODE, cela se situe autour d'un tiers.

Concernant l'organisation au sein du service spécifiquement, 45 % considèrent que la charge de travail n'est pas équitablement répartie (en particulier, IBODE, IADE et PPH). 30 % déclarent ne pas participer à des réunions d'équipes régulières (en particulier : IDE, MERM, AS). 44 % des professionnels considèrent que les dysfonctionnements du service ne sont pas analysés et traités en équipe (en particulier : 75 % des IBODE, 70 % des IADE, 60 % des MERM, 62 % des IDE).

Concernant l'encadrement direct, près d'un quart des professionnels estiment que leur supérieur hiérarchique n'est pas à l'écoute (29 % des IDE, 31 % des techniciens de laboratoire, 40 % des MERM). 34 % disent ne pas avoir de retour régulier sur le travail réalisé (51 % des IBODE, 49 % des MERM, 43 % des techniciens de laboratoire).

Par ailleurs, s'agissant des médecins seniors, les médecins universitaires non titulaires sont les plus satisfaits dans leur travail de manière générale (79 %) contre 73 % des praticiens hospitaliers et 74 % des médecins universitaires titulaires (moyenne AP-HP : 75 %). Toutefois, la confiance en l'avenir est particulièrement faible chez les médecins universitaires non titulaires (18 %), et dans une moindre mesure chez les praticiens contractuels, associés et hospitaliers (27 %) alors que les médecins universitaires se situent dans la moyenne de l'AP-HP (37 %).

Malgré ce manque de confiance, 76 % des médecins universitaires titulaires envisagent de rester à l'AP-HP dans les trois années à venir, contre 65 % des praticiens contractuels et associés et 66 % des praticiens hospitaliers (moyenne AP-HP : 63 %). En revanche, seulement 39 % des médecins universitaires non titulaires, 41 % des praticiens contractuels et associés et 46 % des praticiens hospitaliers recommanderaient à un(e) ami(e) de venir travailler à l'AP-HP (moyenne AP-HP : 54 %).

Les personnels médicaux considèrent qu'ils manquent de temps et de moyens pour bien faire leur travail, et ce, dans une plus forte proportion que dans la population générale de l'AP-HP :

- 20 % des médecins universitaires titulaires, 29 % des universitaires non titulaires, 33 % des praticiens hospitaliers et 42 % des praticiens contractuels et associés seulement considèrent avoir le temps nécessaire pour bien faire leur travail (moyenne AP-HP : 48 %) ;

- 33 % des médecins universitaires titulaires, 34 % des praticiens hospitaliers, 38 % des universitaires non titulaires et 45 % des praticiens contractuels et associés considèrent avoir les moyens nécessaires pour bien faire leur travail (moyenne AP-HP : 51 %).

En matière de conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle, 63 % des praticiens hospitaliers et 61 % des contractuels et associés considèrent que c'est le cas, contre seulement 53 % des médecins universitaires titulaires et 55 % des non titulaires (moyenne AP-HP à 73 %). 87 % des médecins universitaires non titulaires et 78 % des titulaires estiment travailler dans un climat de confiance et de bienveillance, contre 76 % des praticiens hospitaliers et 82 % des contractuels et associés

88 % des praticiens contractuels et associés et 87 % des universitaires non titulaires font confiance à leur supérieur hiérarchique, contre 77 % des PH et seulement 68 % des universitaires titulaires (moyenne AP-HP : 72 %).

14 % des praticiens contractuels et associés se disent fréquemment exposés à des incivilités, menaces et agressions contre seulement 7 % des médecins universitaires titulaires, 10 % des PH et 11 % des universitaires non titulaires (moyenne AP-HP : 12 %).

Le sentiment de se sentir fréquemment stressé du fait de son travail au cours du dernier mois est plus élevé au sein de la population médicale qu'au sein de la population générale AP-HP (34 %) : c'est particulièrement le cas pour les médecins universitaires titulaires (49 %), les praticiens contractuels et associés (46 %), mais également dans une moindre mesure pour les PH (44 %) et les médecins universitaires non titulaires (43 %).

Par ailleurs, le sentiment d'avoir la possibilité de développer ses compétences dans son travail est plus élevé dans la population médicale que dans la population générale AP-HP (73 %) : ils sont 86 % des médecins universitaires titulaires à penser que c'est le cas, 84 % des praticiens contractuels et attachés, 81 % des universitaires titulaires et 78 % des praticiens hospitaliers.

Concernant la satisfaction à l'égard de leurs fonctions d'encadrement, ils sont 89 % des universitaires non titulaires à être satisfaits. Ils sont en revanche seulement 71 % à l'être, 68 % des PH et 65 % des praticiens contractuels et associés (moyenne AP-HP : 74 %).

Enfin, un point d'attention a été porté sur l'ancienneté, toutes filières confondues.

Concernant la satisfaction générale au travail, les professionnels arrivés récemment dans leur service (moins de 2 ans) semblent plus satisfaits que la moyenne AP-HP (79 %), à l'inverse des professionnels en poste depuis plus de 10 ans (71 %) et depuis plus de 20 ans (74 %).

S'agissant de la confiance dans l'avenir, de la même façon, les professionnels arrivés récemment dans leur service (moins de 2 ans) sont 8 points plus confiants dans l'avenir de l'AP-HP que la moyenne AP-HP et 14 points plus confiants que les professionnels en poste depuis plus de 10 ans. L'écart n'est pas aussi net s'agissant de leur intention de rester à l'AP-HP sur les 3 prochaines années : 64 % pour les moins de 2 ans contre 61 % entre 3 et 20 ans d'ancienneté.

Concernant la recommandation à un ami de venir travailler à l'AP-HP, les professionnels en poste depuis moins de 2 ans recommanderaient à 62 % à un ami de venir travailler à l'AP-HP, contre une moyenne AP-HP de 54 %. Ce chiffre est plus faible pour les professionnels en poste dans le service depuis plus de 10 ans.

S'agissant des moyens nécessaires pour bien faire son travail, 58 % des professionnels en poste depuis moins de 2 ans estiment avoir les moyens de bien faire leur travail, contre 51 % à l'AP-HP et 46 % pour les professionnels en poste depuis 11-20 ans.

Concernant le temps nécessaire, 54 % des professionnels en poste depuis moins de 2 ans estiment avoir les moyens de bien faire leur travail, contre 48 % à l'AP-HP et 43 % pour les professionnels en poste depuis 11-20 ans.

Enfin, s'agissant de la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle, l'ancienneté ne semble pas impacter la capacité des professionnels à maintenir un équilibre vie professionnelle – vie personnelle. Celui-ci est en effet satisfaisant pour près des trois quarts des professionnels et de façon homogène quel que soit le niveau d'ancienneté.

Le D^r François SALACHAS souhaite que la discussion sur les résultats du baromètre, nécessaire et importante, puisse se tenir plus sereinement lors d'une autre séance, compte tenu de l'heure avancée.

Le directeur général n'y voit pas d'inconvénient, tout en précisant que les résultats seront diffusés d'ici au mois prochain.

Le président remet à une prochaine CME la discussion sur les résultats du baromètre social et chargera quelques membres de la CME d'instruire ce dossier avant de présenter leur analyse des résultats à la prochaine CME.

c. Projet pour améliorer l'expérience des patients de l'AP-HP (M^{mes} Laetitia BUFFET et Gwénolette ABALAIN)

Ce point est reporté.

8. Questions diverses

• **Praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE)**

Le D^r Farid SLIMANI souhaite connaître la situation des PADHUE au 31 décembre 2023, dont certains vont avoir des difficultés pour continuer l'exercice de leurs fonctions.

Le directeur général souligne que la situation était très difficile. L'AP-HP a pris part au *lobbying* ayant permis d'amortir la situation.

M. Emmanuel RAISON explique que, à la suite de la publication des résultats des épreuves de vérification des connaissances (ÉVC) en décembre dernier, deux difficultés ont été rencontrées :

- le devenir des PADHUE ayant échoué aux ÉVC 2023, pour lesquels il n'existait pas de possibilité de poursuivre leur activité. Grâce à la mobilisation lancée par l'AP-HP, la Fédération hospitalière de France (FHF) et différents acteurs, dont les conférences des présidents de CME, un dispositif de maintien en activité a été annoncé par le Gouvernement. Des autorisations temporaires d'exercice seront accordées aux praticiens ayant échoué aux ÉVC 2023. Une trentaine de cas a été comptabilisée sur l'ensemble de l'AP-HP ;
- le nombre insuffisant de postes fléchés vers l'AP-HP, qui ne permettait pas de nommer tous les praticiens lauréats en poste à l'AP-HP. Là encore, à la suite de la mobilisation générale, le ministère de la santé permet le maintien systématique sur leurs postes des PADHUE qui souhaitent rester et que les services souhaitent maintenir en poste. Ce principe est appliqué pour les reçus sur la liste principale comme pour les reçus sur la liste complémentaire. La liste des PADHUE en poste à l'AP-HP a été transmise à l'ARS.

• **Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen – Grand-Paris nord**

Le D^r Olivier MILLERON rappelle que lors de sa rencontre avec la communauté médicale de Bichat le 7 novembre 2023, le directeur général l'a assurée qu'un bâtiment complémentaire serait bâti sur la parcelle Victor-Hugo pour accueillir plusieurs centaines de lits de soins médicaux de réadaptation (SMR)s et qu'il n'y aurait, par contre, plus de lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) à Bichat - Claude-Bernard. Pourtant, dans le cadre de la nouvelle enquête publique, l'AP-HP a produit un document actualisé qui ne confirme ni que le projet de site complémentaire est acté, ni ne définit le capacitaire du projet complémentaire envisagé. Le D^r Olivier MILLERON souhaiterait savoir ce qu'il en est concrètement.

Le directeur général confirme le principe d'un site complémentaire. L'AP-HP a bénéficié d'un financement de l'État de 50 M€ pour acquérir le foncier nécessaire pour construire ce site complémentaire. Celui-ci sera construit sur la parcelle Victor-Hugo, une parcelle mitoyenne du futur campus. Un travail est mené avec la mairie de Saint-Ouen et le propriétaire pour arrêter un programme qui permette d'éviter l'expropriation et ainsi gagner du temps. En outre, un dossier est en cours de constitution auprès de l'ARS pour ce que ce site accueille non seulement les lits de SMR de Bichat, mais aussi des lits de SMR supplémentaires, qui sont nécessaires en aval des capacités d'hospitalisation.

Le président souligne que des questions portent sur le capacitaire et le calendrier. Il informe la CME que le directeur général fera une présentation sur le capacitaire du futur hôpital Nord lors de la prochaine CME de mars.

Le P^r Agnès HARTEMANN souhaite que la CME vote une motion pour que ce bâtiment soit construit avec le capacitaire désiré. Cette motion serait jointe au dossier remis à l'ARS.

Le directeur général prend bonne note de cette proposition.

- **Accès illégaux au dossier médical**

Le D^r Christophe TRIVALLE sollicite des précisions sur la communication de l'AP-HP relative aux sanctions prises à la suite de l'accès illicite aux dossiers médicaux dans *Orbis*, notamment celui de personnalités médiatiques.

Le P^r Catherine PAUGAM répond qu'une communication « multi-facettes » est prévue pour exposer de manière pédagogique les éléments du cas et pour rappeler les conditions d'accès au dossier patient informatisé (DPI).

Le directeur général indique que le nombre de consultations suspectes du dossier d'un patient médiatisé a été considérable. Il était donc important d'y donner une suite, et ce pour l'ensemble des catégories professionnelles. De plus, il faut faire comprendre en interne qu'une suite a été donnée à cette affaire. Une solution efficace et durable doit être trouvée, tout en évitant les communications contre-productives vis-à-vis du grand public.

Le D^r Sonia DELAPORTE-CERCEAU signale que son service a accueilli un nouveau médecin qui n'a reçu que très tardivement ses accès à *Orbis*, et ce seulement après plusieurs relances.

Le directeur général convient de l'existence d'une difficulté en la matière. Il affirme suivre les statistiques mensuelles relatives aux ouvertures de « codes APH » au jour d'arrivée du professionnel. Nous ne sommes pas encore à l'objectif et il n'est pas question de s'y résigner. Un audit interne va être lancé pour comprendre les difficultés des services pour y parvenir.

La séance plénière est levée à 19 heures 50.