

**COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT**

\*\*\*\*\*

**COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE  
DU MARDI 9 JANVIER 2024**

APPROUVÉ LORS DE LA CME DU 13 FÉVRIER 2024

## Sommaire

I. Séance plénière	6
1. Élection du président ou de la présidente de la commission médicale d'établissement	6
2. Élection du vice-président ou de la vice-présidente de la commission médicale d'établissement	11
3. Présentation générale des compétences et missions de la CME	13

CME du mardi 9 janvier 2024

16h30 – 19h30

Ordre du jour

1. Élection du président ou de la présidente de la commission médicale d'établissement
2. Élection du vice-président ou de la vice-présidente de la commission médicale d'établissement
3. Présentation générale des compétences et missions de la CME

**- Assistent à la séance :**

**• Avec voix délibérative :**

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

M<sup>me</sup> Fabienne HUARD  
D<sup>r</sup> Anne JACOLOT

P<sup>r</sup> Marianne ZIOL

- ***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<sup>me</sup> Julie ROUPRET-SERZEC, représentante des pharmaciens hospitaliers
  - P<sup>r</sup> Jean-Louis BEAUDEUX, directeur de l'UFR de pharmacie de l'Université Paris Descartes.
  
- ***En qualité d'invités permanents :***
  - P<sup>r</sup> Joël ANKRI, représentant de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF)
  - M<sup>me</sup> Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME
  - M. Glenn TANGUY-LATUILLÈRE, directeur adjoint de cabinet du président de la CME
  
- ***Les représentants de l'Administration :***
  - P<sup>r</sup> Catherine PAUGAM-BURTZ et M<sup>me</sup> Laëtizia BUFFET, directrices générales adjointes
  - MM. Emmanuel RAISON, Kévin MARCOMBE et Julien GALLAUD, département des affaires médicales (DAM)
  
- ***Secrétariat de la CME :***
  - M<sup>mes</sup> Émilie BAYARD et Marie Claude LINUS SORBÉ (DPQAM)
  - M<sup>me</sup> Régine PUZIN, cabinet de la présidence de la CME

*La séance est ouverte par M. Nicolas REVEL, directeur général, à 16 heures 30.*

## **1. Élection du président ou de la présidente de la commission médicale d'établissement**

**Le directeur général** présente à l'ensemble des membres présents ses vœux pour une excellente année 2024 à titre personnel et professionnel. Il souhaite la bienvenue à tous les nouveaux membres de la commission médicale d'établissement (CME).

**Le directeur général** appelle le doyen de l'assemblée, le **P<sup>r</sup> Marc SAMAMA**, pour présider cette séance d'installation de la nouvelle CME jusqu'à l'élection de son nouveau président.

**Le P<sup>r</sup> Marc SAMAMA** invite les **P<sup>rs</sup> Bahram BODAGHI** et **Estelle GANDJBAKHCH** à rendre un hommage au **P<sup>r</sup> Jean-Philippe COLLET**, cardiologue à La Pitié-Salpêtrière et décédé brutalement le 15 décembre à l'âge de 56 ans.

*Les membres de la CME observent une minute de silence en la mémoire du P<sup>r</sup> Jean-Philippe COLLET.*

**Le P<sup>r</sup> Marc SAMAMA** passe ensuite à l'élection du président de la nouvelle CME. Il rappelle les règles régissant l'élection du président de la CME. Prennent part à l'élection les membres de la commission médicale d'établissement disposant d'une voix délibérative. Le président de la CME est élu parmi les praticiens hospitalo-universitaires titulaires. Toutefois, en l'absence de candidature d'un hospitalo-universitaire, le président peut être choisi parmi les praticiens hospitaliers titulaires. La fonction de président de la CME est incompatible avec celle de directeur de département médico-universitaire (DMU) et de président de commission médicale d'établissement locale (CMEL). Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. La règle de majorité absolue s'étend à l'exclusion des bulletins blancs et nuls, qui ne comptent pas dans les suffrages exprimés. Au troisième tour, en cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

**Le P<sup>r</sup> Marc SAMAMA** précise que le vote par procuration et le vote à distance ne sont pas admis. Le bureau de vote est constitué de quatre personnes :

- un président issu de l'Administration : **M. Julien GALLAUD**, directeur de projet à la direction des affaires médicales ;
- un assesseur issu de l'Administration : **M. Anis HAOUCHINE**, responsable du bureau des carrières médicales ;
- au moins deux assesseurs issus de la CME.

*Trois volontaires se présentent pour participer au bureau de vote : les D<sup>rs</sup> Fabienne HUARD, Cyril CHARRON et Julien FONSART.*

**Le P<sup>r</sup> Marc SAMAMA** appelle les candidats à la présidence de la CME à se déclarer. Il indique que chaque candidat disposera de dix minutes pour présenter sa candidature ; cette déclaration ne sera suivie d'aucune question. L'ordre de passage des candidats sera déterminé par tirage au sort.

**Les P<sup>rs</sup> Yann PARC et Rémi SALOMON** déclarent leur candidature.

Après avoir été tiré au sort pour commencer, **le P<sup>r</sup> Yann PARC** indique se présenter à la présidence de la CME pour mettre en œuvre un programme réalisé collectivement avec toutes les compétences de l'Institution. Son objectif principal est d'améliorer la situation de l'Institution en répondant d'abord à des objectifs à court terme, mais aussi en préparant l'avenir.

Il est nécessaire de renforcer la position de l'AP-HP au niveau national et international car il s'agit du premier centre hospitalo-universitaire (CHU) d'Europe, destiné à ce titre à retrouver une ambition digne de ce nom. Par conséquent, l'une des priorités absolues résidera dans l'attractivité de l'AP-HP. Les efforts devront nécessairement se concentrer sur l'accueil et la fidélisation des plus jeunes personnels de santé en organisant, avec les doyens et les directions administratives, des perspectives de carrière fiables et sûres.

Par ailleurs, la création d'une commission « Attractivité » au sein de la CME pourrait être opportune, présidée et animée par les jeunes médecins membres de cette instance (tels que les étudiants, les internes, les chefs de clinique, les assistants et les praticiens attachés en attente de poste, et ce dans toutes les disciplines). La commission « Attractivité » sera étroitement associée au fonctionnement des autres commissions de l'instance dans la mesure où les jeunes représentent le futur de l'AP-HP. Ils doivent donc se voir réserver une place privilégiée au sein de la CME.

Enfin, il est indispensable de restaurer le fonctionnement des services et de retrouver une qualité de vie au travail. Pour cela, le ratio lits-soignants doit être plus viable. C'est pourquoi il convient de soutenir les efforts de la direction centrale dans son plan d'action de recrutement et de logement des personnels. L'objectif vise à réunir des effectifs suffisants permettant d'assurer les fonctions de soins de proximité mais aussi de recours, souvent mal reconnues et qui représentent pourtant l'une des forces de frappe de l'Institution. Il sera donc nécessaire de veiller à ce que les investissements sur les structures soient préservés afin que de travailler dans les meilleures conditions possibles.

Il existe en outre une nécessité d'optimiser le temps médical, de simplifier les procédures et de rendre plus efficace l'outil informatique. De même, la diminution des charges administratives, l'amélioration et la simplification des fonctions managériales doivent être réalisées sans pour autant tomber dans la « réunionite ». Ce temps médical précieux est essentiel pour assurer les trois fonctions de l'AP-HP : le soin, l'enseignement et la recherche.

L'autonomie des équipes de soin est une valeur fondamentale, sur laquelle une réflexion approfondie devra être menée. Il importe en effet d'octroyer davantage de liberté aux services, aux départements, aux hôpitaux et aux groupes hospitaliers afin d'accorder toute confiance aux gens de terrain dans la prise de décision.

**Le P<sup>r</sup> Yann PARC** s'engage à replacer la logique médicale au cœur de la CME afin de définir, en collaboration, des politiques efficaces mais réalistes. Ces politiques seront définies par l'ensemble des parties prenantes car la CME centrale n'est pas isolée. Pour avancer, il sera nécessaire de rétablir des liens de confiance et de bonne entente avec les CMEL et les doyens.

Les dispositifs d'aide à la recherche doivent être simplifiés et accélérés pour permettre aux équipes de retrouver les fruits de leurs travaux. La recherche et l'innovation représentent en effet l'un des éléments fondamentaux de l'attractivité de l'AP-HP et de la fidélisation des jeunes équipes.

Par ailleurs, il est indispensable que l'AP-HP se trouve à la pointe de tous les bouleversements rencontrés par la médecine actuellement, en grande partie liés à l'exploitation massive des données de santé, aux systèmes experts et à l'intelligence artificielle. Ces éléments font partie des piliers sur lesquels repose le *Plan innovation recherche 2030*, de sorte qu'il est important de s'en saisir en tant que premier CHU d'Europe.

La parité entre les femmes et les hommes sera promue au quotidien afin de devenir une réalité et non plus uniquement un sujet de discussion. D'ailleurs il est heureux, au vu des différents collèges

de la CME, que la parité soit quasiment obtenue dans la totalité d'entre eux. Il conviendra également de veiller au soutien des collègues en difficulté car il s'agit d'une tâche essentielle des responsables médicaux et donc, du président de la CME.

La CME devra s'engager en outre de manière beaucoup plus significative au soutien de la transition écologique, qui représente un défi pour l'Institution.

Enfin, il est crucial de réinvestir la ville et le territoire en suivant l'exemple de Louis-Mourier, Henri-Mondor et Avicenne, qui ont développé des centres médicaux de soins ayant noué de bien meilleures relations avec les groupes hospitaliers ne faisant pas partie de l'AP-HP.

Toutes les disciplines et catégories représentées, y compris les sages-femmes, les pharmaciens et les odontologistes, doivent trouver dans la CME un lieu d'écoute et de discussion, au-delà des seuls médecins, chirurgiens et biologistes. Il faut également penser aux praticiens hospitaliers (PH), qui représentent la masse du soin le plus courant. Les demandes des anesthésistes en matière de temps et d'organisation du travail nécessitent d'être prises en compte. Toutes les catégories citées seront défendues et associées étroitement à l'exercice du mandat de président de la CME.

Pour mettre en œuvre ces différents points, **le P<sup>r</sup> Yann PARC** propose en qualité de vice-présidente une PH médecin, le **D<sup>r</sup> Valérie TROSINI-DESERT**, et de créer après modification du règlement intérieur, un second poste de vice-président pour le confier au **P<sup>r</sup> Marie-Hélène DELFAU-LARUE**, biologiste. En effet, la présidence de la CME nécessite un équilibre entre les spécialités pour garantir l'unité.

**Le P<sup>r</sup> Yann PARC** assure que ce programme élaboré collectivement constituera sa ligne de conduite tout au long de son mandat qu'il espère utile et actif, s'il est élu. En s'entretenant avec la plupart des membres de la CME, il a perçu leur engagement et entendu leurs préoccupations. Il sera donc au service de cet engagement.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** présente à son tour sa candidature.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** indique qu'il est âgé de soixante ans et qu'il est pédiatre néphrologue à l'hôpital Necker. Il précise qu'il est chef de service depuis 2011 et que ses travaux de recherche ont porté essentiellement sur les maladies rénales génétiques. C'est à ce titre qu'il a longtemps coordonné un centre de références sur les maladies génétiques rénales rares de l'enfant et de l'adulte. Enfin, **le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** indique qu'il a été pendant plusieurs années membre du conseil scientifique de l'institut *Imagine*, au sein duquel il a notamment travaillé à l'élaboration d'un entrepôt de données de santé.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** estime que la fonction de président de la CME de l'AP-HP est complexe et que la force de l'expérience compte. Il estime qu'il est actuellement dans une dynamique qui lui permettrait, sur un second mandat, de faire avancer plus rapidement un certain nombre de dossiers. Si la CME n'exerce pas de pouvoir décisionnaire, elle est, toutefois, force de proposition. Selon **le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON**, la CME exerce d'autant mieux cette mission que ses membres s'investissent dans ses travaux, au travers notamment des commissions et de leur participation aux séances plénières. Il souligne le fait que, depuis quatre ans, par les prises de position adoptées ensemble, la CME a contribué aux mesures de revalorisations salariales du « Ségur de la santé », de même qu'aux mesures renforçant la médicalisation de la gouvernance (loi RIST). Les débats au sein de la CME ont également concouru à la nouvelle stratégie promue par le plan d'action des « 30 leviers », qui se sont largement inspirés des propositions de la CME. À titre d'exemples, il cite la revalorisation et la place du service, la reconnaissance des binômes chef de service-cadre de

soins, la simplification des processus de décision ou encore le doublement de l'enveloppe d'intéressement à la recherche.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** ajoute que la CME s'est aussi beaucoup investie dans la mise en œuvre de la réforme des contractuels, dans la charte des internes et dans l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes grâce à un groupe de travail dédié.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** souligne que ces résultats ont été rendus possibles grâce à la participation active des membres de la CME aux différentes commissions et aux groupes de travail, et par le binôme qu'il a formé avec le **D<sup>r</sup> Diane BOUVRY**, pneumologue à Avicenne, qui a accepté de présenter sa candidature au poste de vice-présidente s'il est élu président de la CME.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** rappelle que si certains des problèmes peuvent se résoudre au niveau de l'AP-HP, d'autres appellent des solutions qui relèvent du niveau national. Il est donc particulièrement important de donner aussi la parole à la communauté médicale à ce niveau. Aussi, porte-t-il également à son bilan son action à la tête de la conférence des présidents de CME de CHU. S'il est réélu, ses missions à la conférence se poursuivront durant deux années supplémentaires. Il explique que la conférence des présidents de CME de CHU est consultée systématiquement sur tous les textes législatifs et réglementaires ayant trait à la santé et à l'hôpital et est auditionnée régulièrement par les parlementaires et qu'elle a, ainsi, contribué à obtenir une revalorisation des heures de nuit annoncée en septembre dernier. Elle a également soutenu, avec la conférence des doyens, la réforme des retraites hospitalo-universitaires, qui se trouve aujourd'hui dans sa dernière phase d'instruction. Les dernières propositions de la conférence ont été bien accueillies par les ministres de la Santé et de la Recherche qui sont venus s'exprimer aux *Assises hospitalo-universitaires* de décembre 2023.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** poursuit son propos avec la présentation du programme qu'il entend mettre en œuvre s'il est réélu président de la CME. Il remarque que la création des groupes hospitalo-universitaires (GHU) en 2019 a entraîné une large déconcentration du fonctionnement de l'AP-HP, qui était souhaitée par tout le monde, et qu'il n'est pas question de revenir sur cette organisation qui doit, cependant, s'articuler avec l'unité de l'AP-HP. Pour cela, les travaux de la CME doivent être organisés avec ceux des CMEL et des collégiales pour tirer tout le parti possible de la force de frappe de l'AP-HP. Il estime qu'il est, en outre, nécessaire de poursuivre les travaux engagés depuis quatre ans. En ce sens, chaque commission sera coprésidée par un binôme pour respecter un équilibre indispensable au maintien d'une action collective. Dès 2024, le projet médical qui définit la stratégie médicale de l'AP-HP pour les quatre prochaines années devra être écrit ; il sera fondé sur les contributions des collégiales. Il souhaite que cette stratégie médicale soit opérationnelle et déclinée en lien direct avec le terrain. Il indique qu'il attachera une importance particulière au suivi de ce plan avec les collégiales. D'une manière générale, il sera indispensable de suivre les grands dossiers, par exemple, les propositions émises lors du séminaire de la biologie en septembre dernier ainsi que toutes les questions concernant la chirurgie, la psychiatrie, la gériatrie, la maternité, l'anatomopathologie ou la radiologie. De même, il sera indispensable de suivre sur le terrain les mises en œuvre du plan d'action des « 30 leviers ». Les visites sur le terrain sont essentielles pour comprendre les difficultés rencontrées par les équipes au quotidien.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** rappelle que le rôle du président de la CME est aussi de faire remonter ces difficultés à la direction générale ; il continuera donc ses visites dans les services et proposera des rencontres avec les CMEL et les responsables médicaux de site. Enfin, il précise que la CME doit

s'organiser lors de cette mandature de façon à traiter trois grandes questions transversales qui concernent le CHU dans son ensemble :

- la question territoriale ;
- la question des carrières médicales ;
- la question de la recherche.

Pour le territoire, **le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** estime qu'il faut envisager une stratégie francilienne de l'AP-HP pour être pleinement le CHU d'Île-de-France et aller aux endroits où se trouvent les populations pour répondre à leurs besoins. La stratégie à moyen et à plus long termes devra prendre en compte le fait que beaucoup de patients habitent la périphérie, comme d'ailleurs les personnels non médicaux. À ce titre, il faudra intégrer à la réflexion les nouveaux moyens de transport du Grand-Paris. Il estime que la notion de territoire implique aussi l'ouverture du CHU d'Île-de-France sur les autres acteurs du soin que sont, d'une part, les autres établissements de santé, et, d'autre part, la médecine de ville.

Concernant les carrières médicales, **le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** estime nécessaire qu'une sous-commission de la CME soit entièrement dédiée à la question suivante : « Comment fait-on carrière aujourd'hui à l'AP-HP ? ». Elle devra s'intéresser aux conditions d'accueil des étudiants et des internes dans les services, au temps de travail, à la question de la répartition des missions dans les équipes, à la possibilité de diversifier son activité professionnelle au cours de sa carrière et à l'égalité femmes-hommes. La formation continue devrait aussi naturellement trouver sa place dans cette sous-commission.

Concernant la recherche, **le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** souhaite que la « comitologie » soit revue afin de permettre à la communauté médicale de reprendre la main sur ces sujets. Il conviendra d'organiser le travail avec les CMEL, les doyens, les vice-présidents recherche, les référents universitaires des GHU. Ensemble, en réunissant les cohortes de patients qu'elle suit, la communauté médicale pourrait atteindre un niveau de recherche considérable que peu de CHU dans le monde sont capables d'atteindre. À ce titre, l'entrepôt de données de santé est un formidable outil pour réaliser ce type de recherche.

Avant de conclure, **le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** estime que si la CME est légitime à évoquer les difficultés rencontrées dans les services, on a aussi parfois tendance à oublier la chance que l'on a de travailler à l'AP-HP si l'on songe au nombre et à la diversité des patients suivis et aux formidables opportunités qu'elle offre en matière de recherche.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** conclut son propos en soulignant que la CME représente la communauté médicale dans sa diversité. Malgré les débats et les désaccords que cette diversité peut susciter, il est convaincu qu'il existe de nombreux intérêts communs et que, en dépassant les divergences et en travaillant ensemble sur ce qui unit le plus grand nombre, une amélioration collective est possible.

**Le P<sup>r</sup> Marc SAMAMA** indique que le bureau de vote est installé en salle n°2, juste en face de la sortie. Le processus électoral se déroule de la façon suivante. Muni de six enveloppes et de six bulletins vierges (trois tours au maximum pour le président et le vice-président ou la vice-présidente), l'électeur indique le nom du candidat ou de la candidate choisie sur le bulletin, sans autre signe distinctif. Un isoloir est mis à disposition en salle 2. Il convient de ne pas plier les bulletins et de ne

pas sceller les enveloppes. L'électeur se présente auprès de l'assesseur pour contrôle de sa qualité électorale, il vote et émarge.

*Il est procédé au vote de 17 heures à 17 heures 25.*

**Le P<sup>r</sup> Marc SAMAMA** annonce que le scrutin est clos.

*Il est procédé au dépouillement de 17 heures 25 à 17 heures 40.*

**Le P<sup>r</sup> Marc SAMAMA** proclame le résultat du vote. Avec 89 votants et 2 bulletins blancs, le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON obtient 44 voix et le P<sup>r</sup> Yann PARC 43 voix. Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON est donc élu président de la CME.

**Le P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** prend la présidence de la séance. Il remercie les votants de leur confiance et félicite le **P<sup>r</sup> Yann PARC** de son score en l'assurant qu'il s'emploiera à tenir compte des messages qu'il a portés.

## **2. Élection du vice-président ou de la vice-présidente de la commission médicale d'établissement**

**Le président** invite les candidats à la vice-présidence de la CME à se manifester.

**Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY** est la seule candidate à se présenter.

**Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY** précise que forte de son expérience acquise au cours des quatre dernières années, elle se porte candidate pour occuper le poste de vice-présidente de la CME. À l'arrivée à ce poste, on est largement perdu dans la complexité de la comitologie, des réunions et des procédures ; l'expérience d'un premier mandat est donc un atout qu'elle souhaite aujourd'hui mettre au service de la communauté.

**Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY** se présente. Pneumologue spécialisée dans les fibroses pulmonaires, elle exerce depuis près de vingt ans à l'hôpital Avicenne de Bobigny, un hôpital *extra muros*. Elle fait observer qu'un tiers des membres de la CME travaillent dans des hôpitaux *extra muros*. Praticienne hospitalière depuis 2011, elle a été élue à la CME en faisant partie d'un groupe des praticiens hospitaliers de médecine ayant souhaité s'unir en défendant les valeurs de l'hôpital public, de l'équipe soignante et de la qualité des soins entre autres.

**Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY** fait part des principaux travaux menés au cours de son mandat, et qu'elle souhaite poursuivre si elle est réélue. Ces travaux s'articulent autour de trois convictions :

- que la qualité des soins et la qualité de vie au travail sont intimement liées ;
- que la solidité d'une AP-HP ancrée dans les territoires est une condition de la réussite ;
- que la promotion de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes est une condition de l'évolution nécessaire des modes de fonctionnement.

La qualité des soins repose en grande partie sur le professionnalisme et la motivation des équipes soignantes et médicales. L'épidémie de COVID a encore aggravé les difficultés des conditions de travail et la désaffection, en particulier des infirmières pour l'hôpital, comme en témoignent les fermetures de lits actuelles. Sans négliger les améliorations devant encore être entreprises, notamment la place du collectif et la place laissée aux jeunes, le moteur principal du bien-être au travail reste la qualité des soins proposés. Cette qualité inclut aussi le délai dans lequel proposer les soins aux patients, question aujourd'hui particulièrement prégnante avec le manque de lits.

Les professionnels du soin sont les mieux placés pour définir quelles sont les meilleures conditions d'exercice pour bien soigner. Le rôle des membres de la CME est de rappeler cette réalité dans les diverses commissions au sein desquelles ils interviennent.

**Le D<sup>r</sup> Diane Bouvry** indique que lors de la mandature précédente, sa participation à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT) et au comité de pilotage commun avec les représentants des élus soignants concernant les protocoles de coopération médico-soignants lui a permis de faire savoir combien la communauté médicale se sentait concernée par les difficultés rencontrées par les équipes soignantes. Plus récemment, la CME a contribué, par ses avis et ses propositions, à l'élaboration des « 30 leviers ». De nombreuses mesures visent à la stabilisation et à la fidélisation des équipes soignantes et médicales au sein de services spécialisés permettant de former des équipes cohérentes et compétentes. Ces bonnes conditions d'exercice sont un socle solide pour les activités de recherche et d'enseignement. Elles doivent être défendues pour l'AP-HP dans son ensemble, indépendamment de la localisation géographique des sites.

**Le D<sup>r</sup> Diane Bouvry** précise que, pour sa part, bien que principalement formée dans les hôpitaux *extra-muros*, elle a toujours eu le sentiment d'appartenir pleinement à l'AP-HP. De surcroît, ces sites à l'extérieur du périphérique ont un grand sens quand on connaît l'évolution de la démographie en Île-de-France. La taille de l'AP-HP est une richesse quand le collectif fonctionne bien, notamment en termes de carrières mais surtout pour les patients qui lui font confiance.

La CME centrale doit également veiller à l'établissement et au respect de ces règles indispensables au fonctionnement collectif. En ce sens, le groupe de travail sur la mise en place de la réforme du statut des contractuels a constitué un bon modèle de discussion afin que les pratiques et règles de rémunération soient les plus homogènes possible entre les GHU.

Le sujet de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes peut paraître trivial. Cependant, la distorsion entre la proportion de femmes médecins et celles qui accèdent aux postes de responsabilité, aux carrières hospitalo-universitaires et aux instances représentatives, est surtout révélateur d'un mode de fonctionnement. Ce sujet a été porté par un groupe dont les travaux se sont achevés en février dernier, juste avant le renouvellement des départements médico-universitaires (DMU) et de leurs directeurs. En quelques chiffres, 56 % des médecins de l'AP-HP sont des femmes alors que moins d'un quart d'entre elles occupaient les fonctions de directrice de DMU. En montrant cette anomalie de répartition, le groupe de travail pensait susciter des vocations et faire émerger des candidates, mais cette ambition n'a pas été remplie. En effet, le pourcentage de directrices de DMU est resté aussi faible. Le seul lot de consolation, révélateur, réside dans le fait que 75 % des adjoints aux directeurs de DMU sont des adjointes.

La CME dans sa nouvelle composition compte 40 % de femmes, soit une augmentation de dix points par rapport à la mandature précédente. Étonnamment, ce bond en avant est principalement porté par le collège des directeurs de DMU et celui des HU titulaires. Par opposition dans le collège des PH, les femmes représentent à peine un cinquième des 23 élus alors que deux tiers des praticiens titulaires à l'AP-HP sont des femmes. Ceci témoigne qu'il n'y a pas de marche naturelle vers l'égalité professionnelle, mais que des résultats peuvent être obtenus quand la CME les porte. Enfin, il convient de se féliciter que parmi les représentants des CMEL, plus aucun trio ne soit exclusivement masculin.

À la CME centrale comme dans les CMEL, une meilleure représentation des femmes ne se décrète pas par des quotas. Pourtant si la notion de parité doit inciter certaines à se porter candidates, c'est

la modification durable des profils accédant aux postes de responsabilité et de représentation qui est la clé. Pour poursuivre dans cette idée, elle incite, en 2027, une candidate à se présenter à l'élection au poste de présidente de la CME afin de parfaire la parité au sein de l'AP-HP.

En soutenant l'ensemble des valeurs ainsi rappelées, **le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY** sollicite le soutien des membres de la CME.

*Il est procédé à l'élection de la vice-présidente à bulletin secret de 17 heures 50 à 18 heures 20.*

*Le D<sup>r</sup> Diane BOUVRY est élue par 68 voix sur 89 votants, avec 20 bulletins blancs et un nul.*

### **3. Présentation générale des compétences et missions de la CME**

**Le président** rappelle le fonctionnement de la CME. La CME définit librement son organisation interne sous réserve du respect du code de la santé publique. La CME est composée de 90 membres avec voix délibérative, répartis en collèges que le président de la CME présente en suivant le plan de table : les présidents, vice-présidents des CME locales (CMEL) de chacun des 6 groupes hospitalo-universitaires (GHU) et 1 hospitalo-universitaire élu au sein et par chaque CMEL, le collège des 23 hospitalo-universitaires titulaires (8 médecins, 6 chirurgiens, 5 biologistes, 1 anatomo-pathologiste, 1 anesthésiste-réanimateur, 1 pharmacien et 1 odontologiste), le collège des 23 praticiens hospitaliers titulaires (10 médecins, 4 chirurgiens, 3 biologistes, 4 anesthésistes-réanimateurs, 1 odontologiste, 1 pharmacien), 5 personnels médicaux temporaires ou non titulaires (2 hospitalo-universitaires et 4 hospitaliers), 2 sages-femmes, ainsi que 4 internes et 4 étudiants en médecine.

**Le président** présente les personnes présentes à la table où siègent le président et la vice-présidente : outre le directeur général, membre consultatif, les 3 directrices adjointes invitées, M<sup>mes</sup> Laetitia BUFFET et Stéphanie DECOOPMAN et le P<sup>r</sup> Catherine PAUGAM, ainsi que la directrice de cabinet du président de la CME, **M<sup>me</sup> Catherine RAVIER**, qu'il remercie pour son aide importante dans son travail de président de CME. Il remercie également **M. Glenn TANGUY-LATUILIÈRE** qui a récemment rejoint son cabinet. Il remercie enfin chaleureusement **MM. Emmanuel RAISON, Kevin MARCOMBE et Julien GALLAUD**, de la direction des affaires médicales, et les félicite pour l'organisation des élections.

**Le président** informe les nouveaux élus que les séances plénières de la CME se tiennent le mardi une fois par mois. Il souhaiterait qu'elles se tiennent uniquement en « présentiel » et propose de les avancer de 14 heures 30 à 18 heures pour faciliter la présence des membres de la CME en leur permettant de rentrer chez eux plus tôt. Le bureau de la CME se réunit également une fois par mois le mardi de 16 heures 30 à 19 heures.

**Le président** présente ensuite les principales instances centrales où la CME est représentée. La composition des instances de la CME est communiquée : le directoire, le conseil de surveillance, le comité social d'établissement (CSE), la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT), la commission de concertation centrale avec les usagers (3CU), ainsi que la commission centrale de l'activité libérale (CCAL) dans laquelle la CME nomme 3 médecins.

**Le président** présente le schéma des sous-commissions de la précédente CME et les évolutions qu'il propose de lui apporter, structurées en 8 thématiques : vie hospitalière, attractivité et carrières, numérique, recherche, activité et ressources, territoire, développement durable et comité des internes, auxquelles s'ajoute la commission centrale d'organisation de la permanence des soins (CCOPS). Le principe général est que chaque sous-commission sera co-présidée par un binôme

hospitalo-universitaire / hospitalier et homme / femme. Les désignations seront faites à la prochaine CME du 13 février. À cet effet, il invite les membres de la CME intéressés à prendre très rapidement contact avec lui.

**Le président** précise ensuite l'organisation mise en place pour l'importante compétence de la CME qui concerne la qualité et la sécurité des soins, et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU), avec La cellule QSS & CAPCU, le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), la commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux (COMÉDIMS), le comité de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP), le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN). À côté de ces comités, existent différents référents (sécurité du système de management de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux stériles, sécurité transfusionnelle...) et le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS) de l'AP-HP, le D<sup>r</sup> David OSMAN, qui est désormais également membre élu de la CME, ce dont il se félicite.

**Le président** présente ensuite le site internet de la CME (<http://cme.aphp.fr>) sur lequel la communauté médicale peut retrouver tous les travaux de la CME ainsi que de très nombreuses d'informations. Les membres de la CME disposent d'un code d'accès à un « espace membres » où les dossiers de chaque séance de la CME sont consultables pour préparer les séances.

**Le D<sup>r</sup> Christophe TRIVALLE** demande si les CME n'auront lieu qu'en présentiel.

**Le président** précise que cette question a fait l'objet d'une réflexion. Au moins pour commencer, il est important de ménager des temps de présence dans la même salle, afin de mieux se connaître. Il sera possible d'en discuter à nouveau lors d'une séance prochaine.

**Le P<sup>r</sup> Xavier MARIETTE** estime que le changement d'horaire est difficile à adopter pour ceux qui exercent des activités de recherche ou d'enseignement.

**Le P<sup>r</sup> Jean-Marie JOUANNIC** souhaite que les premières séances soient maintenues à l'horaire actuel, qui était connu de longue date. Il convient en revanche que les présentations soient synthétiques.

**Le P<sup>r</sup> Estelle GANDJBAKHCH** recommande de ne pas prévoir de séances pendant les vacances scolaires.

**Le P<sup>r</sup> Sophie GEORGIN LAVIALLE** demande que les séances terminent au maximum à 19 heures, ne serait-ce que pour des raisons d'attractivité et pour permettre aux parents de s'occuper de leurs enfants.

**Le président** de la CME prend note de l'ensemble de ces points de vue tout en faisant remarquer que, avec 90 membres de la CME, il ne sera pas possible de concilier tous les *desideratas*. Pour prendre en compte la remarque très juste du P<sup>r</sup> Jean-Jean-Marie JOUANNIC, il indique que l'horaire des deux prochaines séances de la CME (13 février et 12 mars) resteront inchangés (16h30-19h30). Il informera le plus rapidement possible les membres de la CME de l'horaire définitif des séances suivantes.

*La séance plénière est levée à 18 heures 43.*