

Diaporama de la CME du 11 février 2025

1. Informations du président

- Le **D' Sylvain CHOQUET**, chef du service d'hématologie clinique de la Pitié-Salpêtrière, remplace le [D' Christophe TRIVALLE](#) dans le collège des représentants des praticiens hospitaliers médecins à la CME.
- Une nouvelle [enquête en ligne](#) est lancée auprès des chefs de services et responsables de structures de l'AP-HP pour mettre à jour l'état des lieux des **coopérations ville-hôpital** réalisé lors de la première enquête de 2016.
- Le nouveau projet de **loi de financement de la sécurité sociale** (PLFSS) relève le taux d'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) des établissements hospitaliers de + 3 à + 3,8 %, soit + 750 M€, auxquels s'ajoutent 250 M€ liés au lissage sur 4 ans au lieu de 3 de l'augmentation du taux de cotisations à la Caisse nationale de retraite des collectivités locales (CNRACL), soit un total de 1 Md€. Les modalités de répartition de cette nouvelle marge de manœuvre sont en cours de discussion. Les CHU rappellent l'importance du sous-financement de l'inflation et des mesures salariales nationales qu'ils subissent (voir [motion](#) de la [CME du 3 décembre 2024](#)).
- **Effectifs et lits ouverts**

La dynamique de recrutement infirmier reste positive en janvier 2025 (+ 14, contre – 16 en janvier 2024 et – 90 en janvier 2023). L'AP-HP dispose ainsi de 438 lits d'aigu ouverts supplémentaires par rapport à 2024 (+ 602 par rapport à 2023) et le taux de fermeture de ces lits a diminué à 12 %. Elle a également rouvert 106 lits de soins médicaux de réadaptation (SMR) en deux ans, mais leur taux de fermeture est encore à 18 %. En revanche, le recrutement d'infirmières ou infirmiers de bloc opératoire et de manipulateurs en radiologie reste étale. Au global, une première diminution du volume de l'intérim est observée en janvier (– 16 % par rapport à janvier 2024).

2. Échange avec M. Denis ROBIN, directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF)

Le directeur général de l'ARSIF a mis en garde sur le risque politique qu'il y aurait à laisser perdurer le sentiment de décalage qui peut naître entre le modèle d'excellence que représente l'AP-HP, dont les moyens sont concentrés au centre de la région, et les difficultés d'accéder à de simples soins de premier recours en grande couronne. Il estime que si l'AP-HP veut éviter la création de CHU en grande couronne, ce qui ne pourrait se faire qu'à son détriment et au risque de disperser des moyens sans grande efficacité, elle doit faire les gestes nécessaires pour montrer qu'une autre solution, meilleure, est possible. À cet effet, le CHU doit se préoccuper de deux sujets majeurs.

- 1) **L'affectation des internes sur le territoire francilien dans les années à venir** : avec le *numerus apertus*, le nombre d'internes en Île-de-France devrait augmenter de 300 à 400 d'ici 2030 (en fonction des redéploiements vers les autres régions). L'ARSIF, les doyens et l'AP-HP doivent travailler de concert pour que ces moyens supplémentaires soient répartis de façon équilibrée sur l'ensemble de la région tout en ne déstabilisant pas le CHU.
- 2) **La complémentarité entre l'AP-HP et les grands centres hospitaliers (CH) hors AP-HP** : la fragilisation que connaissent ces grands CH (qui ont parfois une taille équivalente à celle d'un CHU des autres régions) risque de mettre en difficulté le rôle de 2^e et 3^e recours du CHU du fait de l'afflux de patients de 1^{er} recours dans ses hôpitaux. Il est donc de l'intérêt de tous de travailler à une meilleure complémentarité. Le directeur général de l'ARSIF estime donc nécessaire :
 - de relancer une politique de conventions entre le CHU et les groupements hospitaliers de territoire (GHT) franciliens volontaires : il est prêt à appuyer cette politique par des moyens ;
 - d'universitariser des établissements non-CHU prêts à s'engager dans une contractualisation pour universitariser certaines de leurs activités. Il ne s'agit pas de mettre des PU-PH isolés dans ces CH mais d'implanter de véritables équipes hospitalo-universitaires, avec les moyens,

les internes, des projets de recherche par convention avec le CHU, avec des engagements pérennes. Là aussi, le directeur général de l'ARSIF est prêt à accompagner financièrement de tels projets.

Le [projet médical 2021-2025](#) approuvé à l'unanimité par la [CME du 4 mai 2021](#) avait bien identifié la nécessité d'une politique territoriale positionnant l'AP-HP comme le CHU de l'ensemble de l'Île-de-France. Le prochain projet médical 2026-2030 devra reprendre et approfondir cette orientation majeure.

3. Délégation de compétences du président de la CME aux présidents des CME locales ([décision de délégation](#))

La « [loi Rist](#) » du 26 avril 2021 (article 22) a donné compétence conjointe au directeur général et au président de la CME de l'AP-HP pour nommer les chefs de service. Par ailleurs, le nouveau [règlement intérieur de l'AP-HP](#), approuvé par la [CME du 3 décembre 2024](#), a mis en place une nouvelle procédure de nomination des chefs de service qui vise à apporter une plus grande transparence dans les nominations et une plus grande attention aux qualités managériales des candidats, à atteindre une parité des nominations entre hommes et femmes, et à désormais questionner systématiquement les renouvellements de mandats à partir du second mandat. Dans ce cadre, le président de la CME a décidé de déléguer aux présidents des CME locales ([CMEL](#)) des groupes hospitalo-universitaires (GHU) et des comités consultatifs médicaux (CCM) des hôpitaux hors GHU sa compétence concernant la nomination des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle (UF).

Le directeur général, qui a également délégué cette compétence aux directeurs des GHU, et le président de la CME pourront toutefois reprendre conjointement cette délégation lorsqu'ils le jugent opportun.

Cette nouvelle procédure donne un rôle important à la commission *ad hoc* locale chargée d'instruire les avis sur les candidatures. Élargie aux vice-présidents de CMEL, aux présidents des sous-commissions *Vie hospitalière* locales ([CVHL](#)) et aux [représentants médicaux](#) des sites hospitaliers concernés, elle devra se réunir pour examiner toutes les nominations et renouvellements de chef de service sauf pour le 1^{er} renouvellement de mandat.

Les nombreux renouvellements de chefferie de service prévus en 2025 permettront de présenter à la CME en fin d'année un retour sur la mise en œuvre de cette nouvelle procédure.

4. Actualisation de la procédure d'alerte (M^{me} Françoise TOMÉ) ([diaporama](#))

Référent déontologue et référent laïcité, le [collège de déontologie](#) de l'AP-HP, présidé par M^{me} Françoise TOMÉ, conseillère d'État honoraire, est aussi référent alerte ([loi du 9 décembre 2016](#)). Il peut être saisi par un lanceur d'alerte et est chargé de mettre en place la procédure interne de recueil et de traitement des signalements. Il vient d'actualiser la [procédure](#) mise en place depuis 2020 à l'AP-HP pour l'adapter aux évolutions législatives et réglementaires ([loi du 21 mars 2022](#) et [décret du 3 octobre 2022](#)) et tenir compte de l'expérience acquise.

5. Chirurgie

- **Blocs opératoires (« levier 22 ») : bilan à deux ans (M^{me} Sophie KERAMBELLEC et M. Florian TAYSSE) ([diaporama](#))**

Les actions menées dans le cadre du « [levier 22](#) » ([CME du 7 mars 2023](#)) portent sur l'attractivité (structuration d'un parcours de formation pour les infirmiers et infirmières de bloc opératoire, aides à la formation et au logement, diffusion des bonnes pratiques d'organisation du bloc...) et sur la fidélisation (espaces de dialogue, réflexions à venir sur les actes exclusifs, l'intérim, les cadres de bloc...)

L'évolution des effectifs infirmiers de bloc reste étale mais le plan d'action continue. On peut toutefois noter une progression du taux d'ouverture des blocs (78,8 % en 2024 contre 74,7 % en 2022, soit 22 320 heures supplémentaires d'ouverture) et, bien que légère, de leur taux d'occupation (79,4 % contre 79,1 % en deux ans, soit 18 864 heures supplémentaires), se traduisant par une progression de l'activité, qui reste toutefois inférieure à celle de 2019.

- **Point sur l'école de chirurgie (P^{rs} Marc-Olivier TIMSIT et Matthieu RESCHE-RIGON) (diaporama)**

En discussion depuis 2018, le projet de création de la nouvelle [école de chirurgie](#) de l'AP-HP sur le site de Broussais connaît une étape importante avec la constitution d'un groupement d'intérêt public (GIP) entre l'AP-HP et les six universités d'Île-de-France ayant une composante santé pour piloter les activités du futur « **campus chirurgical du Grand-Paris** ». Dédié à l'enseignement universitaire, post-universitaire ainsi qu'à la recherche et à l'innovation en chirurgie et en médecine interventionnelle, il regroupera tous les moyens dévolus à la formation des métiers actuels et futurs du bloc opératoire (chirurgiens, médecins interventionnels, radiologues, anesthésistes, infirmiers...) Il sera ouvert aux chercheurs académiques et industriels pour réaliser des tests, des évaluations et de la recherche expérimentale sur les dispositifs médicaux. Le campus hébergera aussi le nouveau centre de dons des corps d'Île-de-France.

La direction médicale du campus est assurée par le P^r Marc-Olivier TIMSIT et est appuyée par un comité pédagogique de 80 chirurgiens et médecins hospitalo-universitaires, issus de tous les groupes hospitalo-universitaires (GHU) de l'AP-HP et de toutes les disciplines.

Le projet immobilier comprend la réhabilitation d'un bâtiment existant et la construction d'un nouveau bâtiment sur le site de Broussais, qui ouvriront respectivement en septembre 2026 et septembre 2027. Son financement (24 M€) est assuré par l'AP-HP (14 M€), les universités (5 M€), le ministère de l'Enseignement supérieur (2,5 M€) et l'Assurance maladie (2,5 M€).

La prochaine réunion de **la CME aura lieu le 11 mars, précédée du bureau le 25 février.**

P^r Rémi SALOMON, le 5 mars 2025