Diaporama de la CME du 16 septembre 2025

La CME a rendu hommage au **Pr Rémy NIZARD,** chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Lariboisière - Fernand-Widal, décédé le 11 août à l'âge de 65 ans, et au **Dr Claire GEORGES-TARRAGANO**, responsable de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital Saint-Louis, décédée le 7 août, à l'âge de 58 ans.

1. Informations du président

- **Dispositif « PH recherche »**
  Ce dispositif, lancé il y a trois ans dans le cadre des « 30 leviers pour agir ensemble », permet à des praticiens hospitaliers de l'AP-HPde bénéficier d'un temps réservé à la recherche clinique pendant un an (ou deux ans à mi-temps), qui est compensé par le recrutement d'un personnel médical dans leur service pendant cette période. Lors d'un séminaire organisé le 3 septembre, les 66 praticiens hospitaliers (de 34 à 62 ans) ayant déjà pu en bénéficier ont témoigné de leur satisfaction. Le prochain appel à candidatures sera lancé en décembre 2025 ou en janvier 2026.

- **Permanence des soins & réforme des astreintes**
  Une réunion exceptionnelle de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (**CCOPS**) aura lieu le 7 octobre à 14h00, à laquelle les membres de la CME sont invités à participer, pour examiner deux importants sujets qui seront ensuite soumis à l'avis de la CME : la révision du schéma de permanence des soins en établissement de santé (PDSES) et le cadrage de la mise en œuvre de la réforme des astreintes à l'AP-HP.

- **Effectifs, lits et activité**
  Le directeur général a fait le point mensuel de situation de l'AP-HP. Il en ressort que le redressement des recrutements infirmiers se poursuit avec 362 équivalents temps plein (ÉTP) supplémentaires sur les huit premiers mois de l'année par rapport à la même période en 2024. Environ 2/3 des effectifs perdus entre 2019 et le creux de la crise COVID ont ainsi été reconstitués. La situation s'améliore aussi pour les préparateurs en pharmacie (+ 23 ÉTP) et les sages-femmes (+ 45). Les effectifs des infirmières et infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE) restent en tension mais les départs ont diminué de moitié en un an (17 départs sur les huit premiers mois de 2025 contre 31 en 2024). Il en va de même pour les manipulateurs en radiologie. En revanche, les départs d'assistantes sociales augmentent à nouveau (95 départs sur les huit premiers mois de 2025 contre 67 en 2024).

  À fin août, l'AP-HP a ainsi pu réouvrir 575 lits en un an (387 en médecine, chirurgie, obstétrique [MCO], 188 en soins médicaux et de rééducation [SMR]). Elle a augmenté son activité de 3,4 % en hospitalisation complète et de 3,7 % en hospitalisation partielle sur la même période, ce qui reste toutefois, à ce stade, d'un peu plus d'un point en dessous de l'objectif inscrit dans l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (**ÉPRD**) 2025.

2. Point sur le projet de l'Hôtel-Dieu (Mme Cécile GAMBIER, Pr Jacques BLACHER) (diaporama)

Après bien des péripéties, le projet de l'**Hôtel-Dieu** est aujourd'hui stabilisé. Il comporte trois volets : une partie hospitalo-universitaire sur la moitié côté Seine et rue d'Arcole, un espace « agora » attribué à la société privée *Novaxia* et le futur musée de Notre-Dame de Paris donnant sur le parvis. Le projet médico-universitaire est axé sur la prévention, le dépistage et la santé publique, avec une offre de soins principalement ambulatoire ou en hôpital de jour. Le coût de la partie hospitalière du projet (160 M€) sera financé par les recettes du bail à construction qui sera signé avec la société *Novaxia*.

3. Résultats de l'enquête sur les relations ville-hôpital (Pr Loïc DE PONTUAL, Dr Sophie DE CHAMBINE) (diaporama)

Cette 2e édition de l'enquête menée auprès des chefs de service après celle de 2016 (**CME du 13 septembre 2016**) montre l'implication grandissante des services dans les actions de coopération avec les professionnels de ville (généralistes, spécialistes, centres et maison de santé…) et confirme l'enjeu majeur que constitue le développement des relations ville-hôpital dans la prise en charge des patients nécessitant un suivi au long cours, une expertise partagée ou une coordination étroite. Ce mouvement doit être amplifié, y compris en matière de recherche.

4. Cadrage du recours au temps de travail additionnel (MM. Emmanuel RAISON et Kévin MARCOMBE, Dr Patrick PELLOUX) (diaporama, cadrage)

La commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS) et la direction des affaires médicales (DAM) de l'AP-HP ont présenté les grands principes cadrant la contractualisation du temps de travail additionnel (TTA) des personnels médicaux pour l'ensemble de l'AP-HP :

- Seuls les services disposant d'une permanence des soins 24 heures sur 24 et/ou 365 jours sur 365 peuvent générer du TTA. Toutefois, de manière dérogatoire, tous les services confrontés à une diminution conjoncturelle de leurs effectifs ou à des difficultés structurelles de recrutement (spécialités en tension) pourront aussi en bénéficier.
- Le volume de TTA est évalué au niveau du service sur la base des maquettes organisationnelles et autorisé par contractualisation entre le chef de service, la DAM du groupe hospitalo-universitaire (GHU) et le président ou la présidente de la COPS locale. Il peut conduire à définir un effectif cible supérieur au nombre d'équivalents temps plein (ÉTP) effectivement travaillés l'année N–1 uniquement s'il y a, en contrepartie, une augmentation d'activité ou un projet innovant validé par la direction du GHU.
- Sur la base du volume de TTA ainsi autorisé, le chef de service propose à l'ensemble des praticiens du service (hors HU) de réaliser équitablement du TTA sur la base du volontariat. Un contrat individuel de TTA est alors signé entre chaque praticien volontaire, le chef de service et la DAM du GHU.
- La rémunération du TTA intervient après réalisation de la totalité des obligations de service attestée par la validation des plannings dans *Chronos* par le chef de service. À défaut de contractualisation ou de validation des obligations de service, le TTA devra être récupéré.

5. Enjeux de la médiation à l'hôpital (Pr Jean-Luc DIEHL, Mme Valérie DROUVOT) (diaporama)

La médiation est différente à la fois de la conciliation (mise en œuvre par les commissions départementales de conciliation et d'indemnisation) et du traitement amiable des demandes indemnitaires (géré par la direction des affaires juridiques). Elle consiste à confier à un tiers, médecin ou/et soignant non-médecin, neutre et impartial, sans pouvoir décisionnel ou consultatif, la mission de faciliter le dialogue et l'information des patients, de prévenir ou résoudre les conflits et, finalement, d'améliorer la compréhension entre patients et professionnels de santé, renforçant ainsi la qualité des soins. Les médecins ne doivent donc pas hésiter à solliciter la direction des relations avec les usagers de leur GHU pour mettre en œuvre ce dispositif le plus en amont possible car la médiation est d'autant plus efficace qu'elle est envisagée rapidement.

6. Postage et publication des résultats des essais cliniques (M. Serge BUREAU, Pr Marc SAMAMA) (diaporama)

La France se distingue par un faible taux de publication des essais cliniques (51 % des essais terminés entre 2015 et 2025), entraînant des biais de publication qui favorisent la publication des résultats positifs. La diffusion des résultats de la recherche médicale est donc une exigence éthique, scientifique et de santé publique. C'est aussi une obligation légale, dont le non-respect est passible de sanctions. En outre, depuis 2024, la dernière tranche de financement ministériel des projets de recherche est conditionnée au postage des résultats dans un registre d'essais cliniques.

Dans la suite du rapport du groupe national de travail « Transparence et publicité des résultats de la recherche en santé » paru en mai 2025, l'AP-HP s'est dotée d'un plan d'actions qui a pour objectif de parvenir à poster d'ici trois ans 100 % des résultats des études cliniques qu'elle promeut concernées par l'obligation de postage. À cet effet, elle publiera en octobre des modes opératoires standards pour publier les résultats des essais cliniques sur le registre européen *Clinical trials information system* (CTIS) et dans le registre *ClinicalTrials.gov* des États-Unis.

La prochaine réunion de **la CME aura lieu le 21 octobre 2025, précédée du bureau le 7 octobre.**

Pr Rémi SALOMON, le 26 septembre 2025