

Diaporama de la CME du 5 novembre 2024

1. Informations du président

- Le **P^r Étienne GAYAT** a pris ses fonctions de directeur général adjoint en remplacement du P^r Catherine PAUGAM-BURTZ, nommée directrice générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).
- Le **D^r Ariel FRAJERMAN** (psychiatrie, Bicêtre), élu dans le collège des hospitalo-universitaires contractuels, a quitté l'AP-HP le 31 octobre. En l'absence de suppléants élus dans ce collège, le D^r Nicolas OBTEL (médecine bucco-dentaire, Charles-Foix) en reste donc le seul représentant à la CME.
- Les CME locales (CMEL) sont invitées à contacter les P^{rs} Marc SAMAMA, Hawa KEITA-MEYER et Anne-Sophie BATS (sous-commission [Bloc opératoire & plateau technique](#)) pour leur présenter la [charte de comportement dans les blocs opératoires et plateaux techniques](#) approuvée à l'unanimité par la [CME du 10 septembre](#).
- **Effectifs & situation budgétaire**
 - Le directeur général a confirmé la poursuite du redressement des recrutements de personnels infirmiers : deux groupes hospitalo-universitaires (GHU) sont ainsi revenus à leur niveau d'avant crise en nombre de temps plein rémunérés (Henri-Mondor et Paris-Seine-Saint-Denis) ou quasiment revenu à ce niveau (Saclay), trois GHU restant encore en-dessous (Centre, Sorbonne, Nord). Dans l'ensemble, les difficultés persistent toutefois pour les infirmiers et infirmières de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), les manipulateurs en radiologie, les préparateurs en pharmacie et les assistantes sociales.
 - Les résultats de l'exécution de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (ÉPRD) 2024 et le projet d'ÉPRD 2025 seront présentés à la CME du 3 décembre. Mais il apparaît d'ores et déjà que le déficit 2024 sera plus élevé que prévu et que l'aggravation des contraintes budgétaires découlant du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2025 sera péjoratif. Le directeur général souhaite cependant maintenir en 2025 les actions engagées dans le cadre des « 30 leviers pour agir ensemble ».

2. Point d'avancement du plan de l'AP-HP « Juste prescription & pertinence » (M^{me} Laurence NIVET), 1^{ère} partie : imagerie (P^r Alain LUCIANI) et biologie (P^r Dominique PRIÉ) ([diaporama](#))

Le plan « Juste prescription et pertinence des soins » (JPPS) de l'AP-HP a d'abord un objectif de qualité de soins et embarque des enjeux économiques, de développement durable, d'organisation et d'utilisation du temps de travail disponible. Il comporte trois volets, pilotés par trois comités : produits de santé, biologie et imagerie.

Les premiers travaux du comité *Biologie* concernent : l'élaboration de tableaux de bord médicalisés et d'analyses, par spécialité et par service, la diffusion de recommandations et de bonnes pratiques de prescription par pathologie, une réflexion sur la place de la prescription connectée et un travail sur les bilans systématiquement référencés par les services sur ORBIS.

Les axes de travail engagés par le comité *Imagerie* concernent : les radiographies au lit du patient, les redondances d'examen, la pertinence des indications et l'utilisation des produits de contraste.

La réussite de ce plan nécessite l'implication de l'ensemble des chefs de service et médecins prescripteurs seniors, notamment dans l'accompagnement des prescriptions des internes.

3. Intelligence artificielle : retour sur le séminaire de l'AP-HP du 18 octobre (D^r Cyril CHARRON) ([diaporama](#)) et « feuille de route » de l'AP-HP sur l'intelligence artificielle (D^r Ayden TAJAHMADY) ([diaporama](#))

Le séminaire du 18 octobre a mis en lumière les possibilités ouvertes par l'intelligence artificielle (IA) en matière de qualité des soins, d'optimisation des processus administratifs ou de soutien à la recherche

médicale. Il a également montré les défis techniques, éthiques, réglementaires et financiers posés par l'IA et la nécessaire implication des professionnels de santé dans le développement des solutions. Les interventions du séminaire peuvent être écoutées sur le [site intranet](#) de l'AP-HP.

La feuille de route de l'AP-HP vise à établir une stratégie institutionnelle en matière d'IA qui favorise le développement de ses usages dans un cadre sécurisé pour les patients, pour les professionnels et pour l'AP-HP. Une des principales interrogations porte sur le choix à faire entre acheter des programmes d'IA, les tester et les adapter ensuite à nos pratiques, ou bien développer en interne des solutions d'IA adaptée à nos besoins. S'y ajoutent des sujets d'intégration de l'IA à nos systèmes d'information, d'évolution des métiers, de responsabilité médicale, de positionnement éthique, et de forts enjeux d'impact environnemental.

4. **Souveraineté numérique (M. Raphaël BEAUFRET) ([diaporama](#))**

L'utilisation des services de sociétés de services numériques (logiciels, hébergement...) est nécessaire mais peut comporter des risques, en particulier quand ces sociétés sont extra-européennes : accès non autorisé aux données, réutilisation illégale, dépendance technologique, appauvrissement de l'industrie européenne. Les risques concernent en particulier l'hébergement de données en nuage (*cloud*), qui est toutefois encore très peu utilisé par l'AP-HP, qui auto-héberge la majorité de ses systèmes d'information.

La politique de souveraineté numérique de l'AP-HP consiste à rester maître de ses choix par des mesures de réduction des risques (choix des industriels, engagements contractuels...). Sa doctrine, définie en octobre 2022, pose le principe d'un recours aux *clouds* souverains, c'est-à-dire conformes au référentiel [SECNUMCLOUD](#) élaboré par l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information ([ANSSI](#)). Certaines situations imposent toutefois de faire des exceptions en l'absence d'alternative possible sur le marché. Ces dérogations sont partagées collégialement avec les autorités décisionnelles de l'AP-HP et tracées dans le registre des traitements de données de l'AP-HP en vue des contrôles de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

5. **Modification du règlement intérieur de l'AP-HP (M^{me} Marie-Charlotte DALE, M. Pascal DE WILDE) ([diaporama](#))**

La dernière modification du [règlement intérieur](#) de l'AP-HP date de 2020 ([CME du 9 juin 2020](#)). Il doit être mis à jour pour le mettre en conformité avec les nombreux textes publiés depuis, notamment les [textes](#) pris dans la foulée du « Ségur de la santé » et de la « [loi Rist](#) », mais aussi intégrer les options prises dans les « [30 leviers pour agir ensemble](#) », en particulier celles concernant la revalorisation des services.

L'un des principaux débats soulevés lors des travaux préparatoires à cette modification du règlement intérieur a concerné la procédure de nomination et de renouvellement des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle de département médico-universitaire (UF-DMU). Quatre principes ont guidé la modification proposée : transparence, promotion des femmes dans les fonctions de responsabilité, plus grande attention portée aux demandes de renouvellement, déconcentration.

Les principales évolutions retenues sont les suivantes :

1. Le directeur général et le président de la CME, à qui les textes donnent compétence conjointe pour nommer les chefs de service et responsables d'UF-DMU, délègueront leur pouvoir de nomination conjointement aux directeurs de GHU et aux présidents de CME locale (CMEL), mais pourront reprendre conjointement cette compétence dans les cas où ils le jugeront opportun ;
2. Toutes les nominations et renouvellements sont précédées d'un appel à candidatures publié sur le site internet de l'AP-HP. Il est ouvert aux praticiens de l'AP-HP et peut l'être à des praticiens extérieurs à l'AP-HP à l'initiative conjointe du directeur de GHU, du président de CMEL et du doyen, ou à la demande conjointe du directeur général, du président de la CME et du vice-président doyen du directoire ;
3. La décision de nomination (y compris pour les renouvellements à partir du 3^e mandat) est prise après avis d'une commission *ad hoc* locale composée du directeur et du directeur des affaires

médicales du GHU, du président et du vice-président de la CMEL, du doyen, du directeur médical de DMU, du président de la sous-commission *Vie hospitalière* de la CMEL (CVHL), du directeur et du représentant médical du site concerné ;

4. Les nominations aux fonctions de chef de service doivent respecter les [objectifs de nominations équilibrées](#) entre femmes et hommes prévus par la loi ; cet équilibre s'évalue au niveau de l'AP-HP ;
5. Les CMEL sont informées annuellement de la liste des chefs de service et des dates de fin de leurs mandats et un bilan des nominations est présenté annuellement en CME.

Quelques points restent en cours de discussion et la CME rendra son avis le 3 décembre sur le texte qui sera finalement proposé par le directeur général, à qui il revient d'arrêter le règlement intérieur après avoir recueilli également l'avis du comité social d'établissement (CSE) et du conseil de surveillance.

La prochaine réunion de **la CME aura lieu le 3 décembre 2024 précédée du bureau le 19 novembre 2024.**

P^r Rémi SALOMON, le 5 décembre 2024