Diaporama de la CME du 8 juillet 2025

1. Informations du président

- Le **Pr Bernard Granger** a demandé à faire valoir ses droits à la retraite et assistait donc à sa dernière CME au terme d'un long engagement dans la vie institutionnelle de l'AP-HP puisqu'il siégeait **depuis 2012** à la CME, où il avait déjà siégé comme chef de clinique. Il sera remplacé par le **Pr Ève Maubec** (dermatologie, Avicenne).

- **Maladies chroniques**
  L'AP-HP est associée à une démarche engagée par la Direction de la sécurité sociale (DSS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour déployer des dispositifs innovants de prise en charge des malades chroniques à l'hôpital et en ville, s'inspirant des expérimentations réussies lancées au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018, comme, par exemple, le dispositif des cellules d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère (CECICS). Un groupe de travail interne à l'AP-HP sera chargé de déterminer, en lien avec les collégiales volontaires, les situations cliniques qui pourraient faire l'objet de ces nouvelles organisations, de préciser les différents modules de prise en charge de ces situations cliniques et de proposer un modèle de financement pertinent.

- **Effectifs, lits, activité et trajectoire budgétaire**
  Au 1er semestre 2025, les effectifs infirmiers de l'AP-HP ont augmenté de 40 équivalents temps plein (ÉTP) alors qu'ils avaient diminué de 115 ÉTP au 1er semestre 2024 ; les arrivées ont augmenté de 18 % par rapport au 1er semestre 2024 (897 contre 767) et les départs sont en légère baisse (867 contre 872). En revanche, les autres métiers en tension (personnels infirmiers de bloc opératoire, assistantes sociales, sages-femmes, manipulateurs en radiologie…) ne connaissent pas d'évolution notable.

  Les ouvertures de lits sont conformes à nos prévisions avec 529 lits supplémentaires ouverts par rapport à juin 2024 (+ 372 en médecine, chirurgie, obstétrique [MCO], + 157 en soins médicaux et de rééducation [SMR]), mais l'activité, qui augmente de 2,8 % en hospitalisation complète et 3,2 % en hospitalisation partielle, n'est pas au niveau prévu dans l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (**ÉPRD**) 2025.

  Le principal enjeu du cycle de conférences budgétaires de mi-année, qui vient de s'achever, était donc d'arriver aux négociations sur le prochain plan global de financement pluriannuel (PGFP) qui auront lieu à la rentrée en montrant que l'AP-HP respecte bien ses engagements et de préserver ainsi notre trajectoire d'investissements. Car, compte tenu du contexte budgétaire national, les investissements que nous avons prévus pourraient être remis en cause si nous ne sommes pas au rendez-vous de l'activité à la fin de l'année.

- **Maternité des Lilas**
  La maternité des Lilas (Seine-Saint-Denis) ne sera pas en capacité de demander le renouvellement de son autorisation et fermera prochainement. Son activité d'accouchements physiologiques sera reprise par l'AP-HP à l'hôpital Tenon dans une aile de la maternité rénovée en 2018 et aujourd'hui inoccupée. Un centre de soins sera créé sur le site des Lilas, dont l'AP-HP sera gestionnaire et qui assurera notamment le suivi pré- et post-accouchement, le suivi gynécologique des femmes et une activité d'orthogénie.

2. Bilan 2024 des évènements indésirables graves (ÉIG) (Drs David Osman et Yen-Lan Nguyen) (diaporama)

Déclarer les ÉIG, c'est permettre leur analyse et la mise en place d'actions pour limiter leur survenue à l'avenir, apprendre de ces expériences et mieux sécuriser nos pratiques (**guide des ÉIG**). Bien qu'en progression depuis la parution de la **charte de non sanction de 2014**, suivie de la **charte d'engagement à déclarer des ÉIG de 2024**, les ÉIG sont encore manifestement sous-déclarés de façon importante et les déclarations à l'agence régionale de santé sont trop tardives. Le comité des vigilances et des risques (COVIRIS) de l'AP-HP, que préside le Dr David Osman, coordonnateur de la gestion des risques

associés aux soins (CGRAS) de l'AP-HP, préconise donc de renforcer le rôle des CGRAS locaux et propose d'établir une liste d'ÉIG prioritaires à déclarer (procédures opératoires et anesthésiques, erreurs médicamenteuses, prévention des chutes, transmissions médicales et paramédicales…) sans que cela dispense de l'obligation de déclarer tous les ÉIG.

3. Bilan sinistralité 2024 (Mme Marie-Charlotte DALLE, Pr Gérard CHÉRON) (diaporama)

L'AP-HP est son propre assureur du risque médical et son budget prend donc en charge les indemnisations (23 M€ en 2024). Une quarantaine de médecins-conseils de l'AP-HP travaillent avec la direction des affaires juridiques (DAJ) pour analyser les dossiers. En 2024, sur les 553 réclamations reçues par la DAJ, ils ont estimé que 30 % soulevaient une question de responsabilité de l'AP-HP.

Pour bien défendre ces dossiers, il est crucial de tracer les informations dans les dossiers médicaux et de transmettre rapidement un dossier médical exhaustif à la DAJ. Comme pour les ÉIG, ces évènements doivent faire l'objet d'échanges au sein des équipes afin d'en tirer des enseignements. Pour faciliter cette démarche, la DAJ s'est fixé pour objectif d'organiser un retour d'information systématique sur le devenir des dossiers aux chefs de service, aux responsables des relations avec les usagers et les associations (CRUA) et aux directeurs de la qualité. La DAJ et le Pr Gérard CHÉRON, coordonnateur des médecins-conseils, sont disponibles pour venir échanger avec les CME locales sur ces sujets, ainsi qu'avec les collégiales.

4. Réorganisation de la grande garde d'oto-rhino-laryngologie (ORL) de Lariboisière (Dr Laurence ARROUY) (diaporama)

Créée en 1998, la grande garde d'ORL de Lariboisière avait vu peu à peu affluer en consultation des patients de toute l'Île-de-France (jusqu'à 80 patients par jour) dont 70 % ne relevaient pas de l'urgence. Une réorganisation était donc devenue indispensable. Une phase de transition a commencé le 5 mai au cours de laquelle une campagne de communication auprès du grand public et des professionnels de santé a été déployée pour préparer la fermeture progressive de l'accès direct aux urgences d'ORL. Les urgences sont régulées par le SAMU et les patients se présentant directement sont réorientés vers le centre médical d'appui (CMA) situé à proximité ou se voient proposer de revenir dans un délai rapide en consultation non-urgente. Cette phase fait l'objet d'un suivi qui permettra d'arrêter en septembre le schéma d'organisation final.

5. Bilan du plan 2023-2025 pour l'égalité professionnelle entre femmes et hommes (Mme Albane TRIHAN) (diaporama)

L'AP-HP a mené de nombreuses actions dans le cadre de son **plan pour l'égalité professionnelle** entre les femmes et les hommes approuvé par la **CME du 11 juillet 2023**. S'agissant des personnels médicaux, les femmes, qui représentent 59 % d'entre eux, ne sont toutefois que 36 % à détenir des responsabilités de direction de département médico-universitaire [DMU] ou de chefferie de service. Les nombreux renouvellements de chefferie de service en 2025 doivent donc être l'occasion de commencer à véritablement changer la donne, comme y obligent désormais les textes (**loi du 19 juillet 2023** et **décret du 28 décembre 2023**). C'est l'un des objectifs de la nouvelle procédure de nomination des chefs de service définie lors de la mise à jour du règlement intérieur de la CME (**CME du 5 novembre 2024** et **CME du 3 décembre 2024**), dont un bilan d'étape sera présenté à la CME cet automne.

6. Rapport d'activité 2024 de la « cellule centrale violence au travail » (Mme Jeanne LEFÉBURE) (diaporama)

La meilleure connaissance du dispositif de signalement des violences au travail a suscité une augmentation importante des signalements (87 en 2022, 113 en 2023, 271 en 2024). Les personnels médicaux représentent 11 % des signalants, soit un taux identique à leur poids dans le personnel de l'AP-HP, mais sont sur-représentés dans les signalés (20 %), les médecins se signalant presqu'exclusivement entre eux. Les médecins exerçant des fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle sont plus fortement signalés (50 % des cas signalés), les griefs relatifs à la relation hiérarchique étant le plus souvent au fondement des signalements. Les suites données aux signalements peuvent être une enquête administrative, un entretien de recadrage, des

démarches de conciliation ou de médiation, des mesures organisationnelles, un accompagnement collectif ou individuel, un changement d'affectation du signalé ou l'ouverture d'une procédure disciplinaire (12 % des cas en 2024).

La prochaine réunion de **la CME aura lieu le 16 septembre précédée du bureau le 9 septembre.**

Pr Rémi SALOMON, le 17 juillet 2025