

1. Informations du président

- « [30 leviers pour agir ensemble](#) »

La mise en œuvre du plan d'actions se poursuit avec notamment :

- le lancement de deux appels à projets : l'un visant à retrouver du temps médical et soignant (création d'au moins 300 postes en 2023), l'autre pour accompagner 40 services souhaitant se lancer dans un schéma horaire innovant ;
- la concertation en cours au niveau local sur le périmètre des départements médico-universitaires (DMU) (voir ci-dessous) ;
- l'élaboration en cours d'une charte-type des DMU et le lancement d'une réflexion sur le contenu des projets de service pour y intégrer une dimension managériale ;
- la relance prochaine des échanges tripartites entre l'Administration les organisations syndicales et une [délégation](#) de la CME pour travailler en particulier sur un plan d'action pour les cadres ;
- le début des travaux de mise à jour du projet médical : les collégiales ont été sollicitées et la méthode sera prochainement précisée en y associant la CME.

- **Violence à l'encontre des professionnels de santé**

À la suite de l'agression survenue le 18 février au service d'accueil des urgences de l'hôpital Ambroise-Paré, la direction générale organise une réunion avec les collégiales des urgentistes et des psychiatres afin de réfléchir, avec l'encadrement, à un plan global de sécurité dans les services d'urgences et de psychiatrie. Par ailleurs, au niveau national, M^{me} Agnès FIRMIN LE BODO, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, a confié une mission sur les violences commises à l'encontre des professionnels de santé à M^{me} Nathalie NION, cadre supérieure de santé à l'AP-HP et membre de son directoire, et au D^r Jean-Christophe MASSERON, président de *SOS-Médecins*.

2. Avis sur un protocole de coopération ([protocole](#))

Après examen par le D^r Brigitte SOUDRIE, rapporteur pour la CME, et avis favorable du [comité de pilotage](#) du 12 décembre 2022, la CME a émis un avis favorable à l'unanimité sur le [protocole](#) : « Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins quotidiens d'évacuation digitale des selles chez les patients ayant une atteinte médullaire ».

3. Présentation du calendrier de renouvellement des directeurs médicaux de département médico-universitaire (DMU) et du calendrier des élections de la CME et des CMEL (M^{me} Marie-Cécile PONCET) ([diaporama DMU](#), [diaporama CME & CMEL](#))

- **DMU**

La concertation locale en cours sur les périmètres des DMU sera suivi d'un avis de la CME mi-avril. Puis commencera la procédure de renouvellement des directeurs médicaux de DMU dont le mandat s'achève le 10 juillet. Les appels à candidatures seront ensuite lancés auprès de l'ensemble des PH, MCU-PH et PU-PH des services constitutifs des DMU. Les candidatures seront examinées par des comités *ad hoc* locaux la 1^{ère} quinzaine de juin. Les directeurs médicaux seront nommés, au plus tard le 11 juillet, par décision conjointe du directeur général, du président de la CME et du président de la conférence des doyens sur proposition conjointe des directeurs, présidents de CME locale et doyens des GHU.

Trois principes guideront le choix des directeurs médicaux de DMU :

1. la transparence de la procédure et le caractère ouvert et collectif du processus : présentation des projets aux services, consultation des chefs de service sur le ou les candidats ;
2. la non-cumul des responsabilités de directeur médical de DMU et de chef de service ;
3. la parité entre hommes et femmes dans les nominations.

- **CME et CMEL**

Le dépôt des candidatures pour le renouvellement de la CME, des CME locales (CMEL) et des

comités consultatifs médicaux (CCM) aura lieu du 13 au 26 septembre 2023, le 1^{er} tour des élections du 16 au 22 octobre et le 2nd tour du 17 au 26 novembre. Les votes seront uniquement électroniques. Les CMEL nouvellement élues seront convoquées entre le 9 et le 20 décembre pour élire leurs présidents, vice-présidents et représentants HU à la CME, puis la nouvelle CME se réunira en janvier pour élire son président et son vice-président.

4. Renforcement des contrôles des accès illégitimes aux données des patients : limitation de l'accès au mode « bris de glace » (M^{me} Donatienne BLIN, D^r Cyril CHARRON) ([diaporama](#))

À la suite d'une injonction de la Commission nationale *Informatique et libertés* (CNIL) de 2021, l'AP-HP a mis en œuvre un système de surveillance du mode « bris de glace » afin de contrôler et d'identifier les accès illégitimes aux données de santé sur *Orbis*. Le respect du secret médical est essentiel pour préserver la confiance des patients ; l'usage du mode « bris de glace » doit donc demeurer exceptionnel et en aucun cas utilisé « par défaut ». Toutes les actions des utilisateurs sur *Orbis* sont tracées et tout accès illégitime aux données pourra faire l'objet de sanctions. Des tutoriels sur l'utilisation des modes « bris de glace » et « demande d'avis » ont été réalisés pour aider à leur bon usage et sont consultables sur la plateforme « *Orbis* et moi ».

5. Bilan des évènements indésirables graves (ÉIG) en 2022 à l'AP-HP (D^{rs} Yen-Lan NGUYEN et David OSMAN) ([diaporama](#))

Les risques font partie de notre quotidien. Déclarer les évènements indésirables graves (ÉIG) permet de mieux les connaître, de les analyser et de mettre en œuvre des plans d'action au profit de l'ensemble de l'AP-HP. Il faut donc déclarer et ne pas avoir peur de déclarer, l'AP-HP s'étant engagée ([engagement](#)) à ne pas sanctionner les professionnels qui déclarent des ÉIG.

6. Référentiel d'organisation des blocs et attractivité pour les infirmiers et infirmières de bloc opératoire (M^{mes} Sophie KERAMBELLEC et Vanessa FAGE-MOREEL) ([diaporama](#))

La relance de notre activité de chirurgie pâtit fortement des difficultés de recrutement d'infirmières et infirmiers de bloc opératoire. Le plan « [30 leviers pour agir ensemble](#) » apporte des pistes pour améliorer la situation, avec un plan d'attractivité et de fidélisation dont la mise en œuvre a débuté (réservation de logements, contrats d'allocation d'études...) et l'élaboration d'un guide des bonnes pratiques au bloc opératoire qui est en cours de diffusion.

7. Réforme du financement de la psychiatrie (P^{rs} Frédéric BATTEUX et Antoine PELISSOLO) ([diaporama](#))

La réforme remplace la dotation annuelle de financement (DAF), forfaitaire, par un financement mixte constitué de trois compartiments : dotation populationnelle, financement à l'activité et financement à la qualité, auxquels s'ajoute une dotation pour les activités spécifiques (centres de ressources, urgences, activités de liaison, lits de pédo-psychiatrie...) La répartition de la dotation populationnelle (78 % de l'enveloppe) entre les établissements repose sur des mécanismes particulièrement complexes. On comprend toutefois qu'ils ne prennent pas en compte la lourdeur des patients en activité sectorisée, ni les besoins non couverts en lits d'hospitalisation complète, et ne permettront pas de réduire les inégalités territoriales en Île-de-France. La répartition nationale de l'enveloppe populationnelle de l'Île-de-France, reconnue comme sous-dotée, sera toutefois abondée de 13,2 M€ au titre du rééquilibrage des dotations historiques entre les régions.

La prochaine réunion de la CME aura lieu le 4 avril, précédée du bureau de la CME le 21 mars.

P^r Rémi SALOMON, le 14 mars 2023