

Diaporama de la CME du 26 mai 2026

1. Informations du président

- **Santé mentale des personnels**

Après avoir signé, le 27 novembre 2025, la [charte](#) « santé mentale au travail » avec l'*Alliance pour la santé mentale (APSM)*, l'AP-HP a lancé un plan d'action qui comporte notamment : la mise en place de dispositifs « premiers secours en santé mentale » ([PSSM](#)), qui visent à apprendre à repérer les signes précoces de détresse psychique et à réagir de manière appropriée, la publication d'un [guide pratique](#), des formations en ligne (qui seront diffusées en juin) et le lancement fin 2026 d'une expérience de prévention de la « surcharge émotionnelle » dans six services cliniques.

- **Effectifs, lits et activité**

Le directeur général a fait le point de situation de l'AP-HP pour le 1^{er} quadrimestre 2026. L'effectif total des personnels non médicaux fin avril 2026 s'élève à 67 824 équivalents temps plein (ÉTP), soit une hausse de 1 042 ÉTP par rapport à 2025, portée principalement par les personnels infirmiers (+ 707 ÉTP) et les chargés de mission recherche (+ 134 ÉTP). Le solde entre les entrées et les sorties des personnels infirmiers est positif (+ 50 ÉTP), mais moindre qu'en 2025 (+ 146 à la même date), dû à un peu moins d'arrivées (697 en 2026 contre 719 en 2025) et plus de départs (647 contre 573). La situation des effectifs de manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) (- 18 ÉTP) et des infirmières et infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE) reste difficile. En revanche, le recrutement d'assistantes sociales reprend (+ 7 ÉTP). Les heures supplémentaires (- 13 %) et l'intérim (- 32 %) diminuent. Le nombre de médecins senior augmente (+ 169 ÉTP par rapport à 2025).

Entre avril 2025 et avril 2026, 246 lits supplémentaires ont été ouverts en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et 179 lits en soins médicaux et de réadaptation (SMR), ce qui porte à 9 % le nombre de lits fermés en MCO. L'activité augmente de 2,5 % en hospitalisation complète et de + 3,5 % en hospitalisation partielle. L'activité de SMR (+ 7,4 %) et en hospitalisation à domicile (HAD) (+ 11,3 %) est en forte augmentation.

2. Avis sur le projet médical 2026-2030 de l'AP-HP (P^{rs} Rémi SALOMON et Antoine VIEILLARD-BARON) ([diaporama](#), [projet médical](#))

La CME a adopté à l'unanimité le projet médical 2026-2030 de l'AP-HP.

Ce projet est la clé de voûte du projet d'établissement, qui comprend d'autres volets, en particulier le projet recherche et le projet de soins, présentés au bureau de la CME du 2 juin, le projet social, le projet patients (voir plus bas), le projet numérique ([CME du 24 mars 2026](#)). Il est également indissociable du projet pour la qualité et la sécurité des soins (voir plus bas). L'ensemble sera soumis à l'avis de la CME du 16 juin.

Le projet médical 2026-2030 vient à un moment clé pour l'AP-HP et, plus largement, pour notre système de santé qui doit s'adapter aux profondes évolutions démographiques, sociales, épidémiologiques, technologiques et médicales pour préparer l'avenir. C'est notre façon même de concevoir l'exercice de la médecine et de nos métiers qui doivent évoluer pour intégrer deux dimensions majeures : l'organisation territoriale des parcours de soins, d'une part, la qualité et la pertinence des soins, des actes et des parcours, d'autre part.

Les grands axes du projet médical font l'objet de feuilles de route, présentées au fil des bureaux de la CME, ainsi qu'en CME, notamment en ce qui concerne la stratégie cancer ([CME du 14 janvier 2025](#)), la médecine génomique ([CME du 8 avril 2025](#)), les unités de long séjour ([CME du 21 octobre 2025](#)), les médicaments de thérapie innovante ([CME du 27 janvier 2026](#)).

Parallèlement, le projet médical de l'AP-HP est décliné dans les projets médicaux locaux des GHU pour être adapté au plus près des réalités locales et territoriales. Ces derniers seront présentés en CME lors des séances à venir.

3. Projet Qualité, sécurité et expérience patient de l'AP-HP (D^r David OSMAN, M^{me} Paule KUJAS) **(diaporama, projet)**

Le projet « Qualité, sécurité et expérience patient » de l'AP-HP se nourrit notamment des travaux de la cellule *Qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers* ([QSS & CAPCU](#)). Projet transversal au projet d'établissement, il s'articule avec le projet médical et le projet de soins. Il est bâti autour de trois axes : la pertinence des soins et l'expérience des patients, des plans d'action pour la sécurité des patients élaborés à partir de la déclaration et de l'analyse des événements indésirables graves, un pilotage de la qualité piloté au plus près du terrain, dans les services. Il suppose d'être appuyé par une politique de formation ambitieuse.

4. Bilan du « plan patients » (M^{me} Laetitia BUFFET) **(diaporama, bilan)**

Issu du plan d'action « [30 leviers pour agir ensemble](#) », le plan « [10 engagements pour nos patients](#) », paru en avril 2024, aborde de façon pratique et pragmatique les sujets concrets de l'expérience des patients : prise de rendez-vous, accueil, coordination de son parcours de soins, information, parcours administratif, prestations hôtelières et repas, préparation de la sortie, etc.

Parmi les avancées concrètes, on peut citer : la prise de rendez-vous en ligne ([mon.aphp.fr](#)), l'accès des médecins de ville à un avis médical spécialisé ou à une prise en charge pour leurs patients ([Direct AP-HP](#)), le recrutement de 80 professionnels pour assurer la coordination et la programmation des parcours des patients, la rénovation du tiers des chambres en hospitalisation aigue et en soins médicaux de rééducation et l'humanisation de 2/3 des chambres de soins de longue durée entre 2024 et 2028 (dédoublage des chambres, systématisation des salles de bain), le remplacement des couvertures par des couettes et du linge de toilette à usage unique par des serviettes de bain en éponge (en gériatrie et dans les maternités), l'admission directe dans les services de soins des patients n'ayant pas effectué leurs démarches en ligne avant d'arriver à l'hôpital, la remise à la sortie de l'hospitalisation d'un numéro de téléphone à contacter en cas de problème, l'augmentation des capacités de prise en charge à domicile (hospitalisation à domicile [HAD], télésurveillance), l'incitation à élargir les horaires de visite des proches dans les services de gériatrie...

Le « plan patients » et le projet « qualité et sécurité des soins » sont complémentaires. Ils sont au cœur de l'engagement des soignants et sont de nature à contribuer à leur satisfaction au travail.

La prochaine réunion de la CME aura lieu le **16 juin 2026**, précédée du bureau le 2 juin.

P^r Rémi SALOMON, le 5 juin 2026