

## Diaporama de la CME du 6 octobre 2020

---

En raison de l'évolution de l'épidémie de COVID-19, la CME s'est déroulée en format restreint doublé en visio-conférence.

La CME a rendu un hommage au **P<sup>r</sup> Bernard DEBRÉ**, ancien chef du service d'urologie de Cochin, décédé le 13 septembre 2020.

### 1. Informations du président de la CME

- Sur proposition de son président, la CME a décidé d'inviter à titre permanent à ses séances la présidente de la conférence des présidents de CME des centres hospitaliers d'Île-de-France, le **D<sup>r</sup> Michèle GRANIER**, présidente de la CME et chef du service de médecine néonatale du centre hospitalier sud-francilien. La CME marque ainsi son souhait de faire de la notion de territoire l'un des axes forts du [projet médical 2021-2025](#) de l'AP-HP (v. [CME du 7 juillet 2020](#)).
- Le **P<sup>r</sup> Bernard GRANGER** a été désigné président du comité d'audit du conseil de surveillance de l'AP-HP.
- **Directoire**  
Les directoires des 15 et 29 septembre 2020 ont notamment fait le point sur le SMUR et les réanimations pédiatriques, et sur le service d'accès aux soins (SAS). Ces sujets seront présentés prochainement en CME.
- **Suites du « Ségur de la santé »**
  - Le directeur général a souhaité qu'une délégation de la CME participe à des échanges avec les organisations syndicales dans le cadre de la négociation qu'il souhaite mener pour mettre en œuvre les mesures du « Ségur de la santé » à l'AP-HP. La CME n'a évidemment pas vocation à signer des accords entre la direction générale et les syndicats. Elle participera toutefois aux échanges sur les sujets qui concernent aussi la communauté médicale. *A priori*, ces échanges pourraient concerner un panel assez vaste de sujets : organisation du temps de travail, concordance des temps, primé d'intéressement collectif, diagnostic des besoins en personnels, etc.
  - La 1<sup>ère</sup> réunion a lieu le 8 octobre, suivie d'une réunion par semaine jusqu'à mi-novembre. La CME sera régulièrement informée de ces travaux et sera amenée, au terme des discussions, à donner son avis sur tous les sujets entrant dans son domaine de compétences. Le président a exprimé son souhait que des représentants de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) soient également associés à ces discussions.
  - La délégation de la CME est composée du président et de la vice-présidente de la CME, des **P<sup>rs</sup> Claire POYART** (présidente de la CMEL du groupe hospitalo-universitaire [GHU] AP-HP.Paris-Centre), **Jean-Philippe DAVID** (gériatre, CMEL du GHU AP-HP.Henri-Mondor), **Sophie BRANCHEREAU** (chirurgie infantile, Bicêtre) et **Sandrine HOUZÉ** (bactériologie, Bichat), des **D<sup>rs</sup> Sonia CERCEAU** (anesthésie-réanimation, Trousseau), **Émeline MARLINGE** (psychiatrie, Lariboisière) et **François SALACHAS** (neurologie, Pitié-Salpêtrière), et de **M<sup>me</sup> Sophie GUILLAUME** (sage-femme, Necker). Le **P<sup>r</sup> Bruno RIOU** représente la conférence des doyens.
- **Commission centrale des soins**  
La nouvelle [CSIRMT](#) a été installée le 24 septembre. Au nom de la CME, le **D<sup>r</sup> Diane BOUVRY**, vice-présidente, a invité les paramédicaux à participer aux réunions des [sous-commissions de la CME](#) et aux travaux de la cellule pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ([QSS & CAPCU](#)). Comme elle l'a indiqué dans sa [« contribution au Ségur de la santé »](#) adoptée à l'unanimité ([CME du 9 juin 2020](#)), la CME souhaite en effet que les paramédicaux soient associés à tous les niveaux de la gouvernance, du service au directoire.
- **Révision des effectifs 2021 de praticiens hospitaliers**  
La révision des effectifs de PH est très largement déconcentrée depuis 2016 (v. [CME 14 avril 2015](#)) et la phase centrale de la procédure a été notablement allégée en 2019 (v. [CME du 14 mai 2019](#)), année

où a, par ailleurs, disparu l'enveloppe centrale de redéploiement. La CME assure la cohérence globale de la révision des effectifs avec la stratégie médicale de notre institution et propose au directeur général la liste finale des postes.

Conformément à la [note de cadrage du 20 mai 2020](#) (v. [CME du 5 mai 2020](#)), le groupe restreint de la CME rencontrera les groupes hospitaliers pour échanger sur leur révision les 5 et 10 novembre. Le groupe restreint est composé sur le même modèle que les années précédentes :

- le président et la vice-présidente de la CME : **P<sup>r</sup> Rémi SALOMON** et **D<sup>r</sup> Diane BOUVRY** ;
- les présidents des sous-commissions *Vie hospitalière & attractivité* ([CVHA](#)) et *Hôpital, ville, territoire* ([CHVT](#)) : **P<sup>rs</sup> Jean-Damien RICARD** et **Bahram BODAGHI** ;
- de représentants thématiques : **D<sup>rs</sup> Juliette PAVIE**, vice-présidente de la CVHA (médecine), **Jean-François HERMIEU**, vice-président de la CVHA (chirurgie), **Vincent FROCHOT**, président de la sous-commission *Interface clinico-biologique* ([CIB](#)) (biologie), **Guy BENOÎT** (pharmacie), **Christophe TRIVALLE** (gériatrie), **P<sup>rs</sup> Hubert DUCOU LE POINTE** (radiologie), **Sadek BELOUCIF** (anesthésie-réanimation) et **Bernard GRANGER** (psychiatrie).

- **COVID**

- Au 6 octobre, plus de 40 % des lits de réanimation de l'AP-HP et de la région étaient occupés par des patients COVID+. La situation a amené le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) à déclencher le plan blanc pour toute la région francilienne afin de mobiliser toutes les ressources nécessaires et entamer la déprogrammation graduée de certaines activités chirurgicales en fonction de paliers conformément à la doctrine élaborée par le groupe d'experts réuni par l'ARS.
- Les *Annales françaises de médecine d'urgence* consacrent un numéro au retour d'expérience de la crise COVID-19 en médecine d'urgence. Le P<sup>r</sup> Bruno RIOU, rédacteur en chef des *Annales*, vous propose un accès direct aux articles publiés en ligne : [https://archives-afmu.revuesonline.com/nouveaux\\_articles.jsp](https://archives-afmu.revuesonline.com/nouveaux_articles.jsp).

## **2. Échange avec M. Aurélien ROUSSEAU, directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France (ARSIF)**

Parmi les propos tenus par M. ROUSSEAU au cours d'un riche échange avec la CME, on peut retenir :

1. son soutien appuyé à la démarche engagée par le directeur général de l'AP-HP pour anticiper sur les textes à venir ouvrant la possibilité de négocier des accords au niveau des établissements de santé pour mettre en œuvre les mesures du « [Ségur de la santé](#) », comme, par exemple, la prime d'intéressement ou la majoration des heures supplémentaires. Comme M. ROUSSEAU l'a précisé, cela suppose d'accepter un « principe de différenciation » entre les personnels et entre les établissements ;
2. son approche de la **trajectoire financière** pluriannuelle de l'AP-HP : M. ROUSSEAU a indiqué que l'ARS « repartira à zéro ». L'idée est que la reprise d'une partie de la dette de l'AP-HP ne serve pas à combler la dégradation de ses comptes liée au COVID, mais que les mesures du « Ségur » constituent une « vraie bouffée d'oxygène » permettant à l'AP-HP de retrouver de l'attractivité, donc de l'activité, donc des ressources ;
3. son analyse des **enjeux régionaux** :
  - pour M. ROUSSEAU, l'enjeu de fond est l'attractivité globale de la région, c'est-à-dire de garder en Île-de-France les jeunes professionnels qui y sont formés. Cette attractivité globale passe par l'organisation de la gradation des soins et du recours, et par l'inscription de l'ensemble des établissements franciliens dans une dynamique universitaire, laquelle peut prendre des formes variées (recherche, assistants spécialistes partagés, association aux départements médico-universitaires, etc.) ;
  - concernant la Seine-Saint-Denis, M. ROUSSEAU lie la surmortalité qui y a été constatée pendant la 1<sup>ère</sup> vague COVID à la faiblesse des dispositifs de promotion de la santé, de prévention et de 1<sup>er</sup> recours. Il a rappelé l'importance des investissements accordés dans les projets hospitaliers du département et appelé ses hôpitaux publics à une réelle dynamique de coopération.

Enfin, M. ROUSSEAU a souhaité que l'on puisse capitaliser sur les éléments positifs nés pendant la crise, en particulier l'invention de dispositifs de solidarité et de régulation régionale.

### **3. État des postes vacants et lits fermés à l'AP-HP par groupe hospitalier (MM. Pierre-Emmanuel LECERF et Sylvain DUCROZ) ([diaporama](#))**

Les chiffres présentés dans le diaporama (nombre de postes infirmiers vacants et de lits fermés) ne correspondent pas toujours aux données locales ni au ressenti sur le terrain. Pour mieux comprendre ces discordances, M. LECERF présentera à la prochaine CME les chiffres par groupe hospitalier et la trajectoire pluriannuelle des postes budgétés.

### **4. Partie « Attractivité » du projet médical : proposition de la sous-commission *Vie hospitalière & attractivité* (CVHA) (P<sup>r</sup> Jean-Damien RICARD, D<sup>rs</sup> Juliette PAVIE et Jean-François HERMIEU, M<sup>me</sup> Hélène OPPETIT) ([diaporama](#), [projet](#))**

Le plan dit « ressources humaines – personnel médical » ([RHPM](#)), approuvé à l'unanimité par la [CME du 10 mai 2016](#), fait partie des conditions pour améliorer notre attractivité pour le personnel médical. Beaucoup a été fait, mais beaucoup reste aussi à faire pour le mettre en œuvre concrètement. Il s'agit donc d'un challenge important, qui suppose des changements d'ordre culturel. La motivation manifestée par les commissions *Vie hospitalière* centrale et locales est un atout pour mener à bien ces réformes. Le sujet de l'égalité entre hommes et femmes doit aussi faire l'objet de propositions concrètes dans le cadre du groupe de travail animé par M<sup>me</sup> Anne RUBINSTEIN, directrice du cabinet du directeur général.

### **5. Déploiement du dossier médical partagé (D<sup>r</sup> Laurent TRÉLUYER) ([diaporama](#))**

12 % des habitants d'Île-de-France ont aujourd'hui un dossier médical partagé (DMP) ; l'objectif est de passer à 100 % en janvier 2022. L'alimentation du dossier médical partagé (DMP) depuis ORBIS a pour objectif d'alimenter les DMP des patients préalablement ouverts sur l'ensemble du territoire national.

### **6. Motion de la CME**

À l'unanimité, la CME a adopté la motion qui suit.

*« Du fait de leur exposition médiatique, certains membres de notre communauté hospitalière font l'objet d'attaques personnelles, sur les réseaux sociaux et dans les rubriques "commentaires" d'articles de presse publiés en ligne, mais aussi directement par téléphone, courrier postal, ou courrier électronique.*

*Ces attaques sont parfois ordurières, parfois d'une violence extrême, avec des menaces de sévices et des menaces de mort qui visent nos collègues eux-mêmes ou leurs familles.*

*La CME de l'AP-HP et toute la communauté médicale qu'elle représente tiennent à dénoncer avec indignation ces agressions.*

*Elles regrettent vivement qu'il soit tout simplement possible de tenir publiquement de tels propos, sans contrôle et sans risque. Elles souhaitent que les enquêtes qui ont pu être diligentées à l'encontre des auteurs de ces menaces aboutissent à des sanctions.*

*Elles tiennent à assurer les collègues ainsi visés de leur soutien plein et entier et de leur amitié, dans des moments qui peuvent être très difficiles. »*

La prochaine réunion de la CME aura lieu le 3 novembre, précédée du bureau le 20 octobre.

P<sup>r</sup> Rémi SALOMON, le 12 octobre 2020