

Diaporama de la CME du 9 avril 2024

1. Informations du président

- **Affaires internationales**

- Les P^{rs} **Béatrix BARRY** et **David FUKS** représenteront la CME auprès de la direction des affaires internationales (DRI).
- La 8^e rencontre annuelle de la direction des relations internationales aura lieu le **jeudi 25 avril**. ([programme et modalités d'inscription](#)).

- **Fin de vie & soins palliatifs**

Le [projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie](#) et une communication sur la « stratégie nationale des soins palliatifs » ont été présentés au [Conseil des ministres du 10 avril](#). La commission spéciale de l'Assemblée nationale chargée d'examiner le projet de loi commencera ses travaux le 22 avril et l'examen du texte le 13 mai. Le projet sera débattu en séance publique à partir du 27 mai ([dossier législatif](#)). Il ouvre l'accès à une « aide à mourir » aux personnes présentant « une souffrance physique ou psychologique réfractaire ou insupportable liée à cette affection » et inclut une première partie sur le développement des « soins d'accompagnement » (soins palliatifs, de support et de confort), qui reprend les propositions du rapport du P^r Franck CHAUVIN « [Vers un modèle français de soins d'accompagnement](#) ».

La CME organisera un temps d'échange sur ce projet de loi, qui suscite inquiétudes et questions parmi les soignants, en particulier parmi ceux engagés dans les soins palliatifs.

- **Pancarte connectée de réanimation (D^r Cyril CHARRON)**

Depuis janvier, un module complet de réanimation est disponible sur *Orbis*. Il concerne les soins critiques au sens large (unités de soins intensifs, services de réanimation et de rééducation post-réanimation) et comprend un module complet de prescriptions médicamenteuses, biologiques, radiologiques et de suppléance des fonctions vitales. Son déploiement dans les services est accompagné pendant 3 à 4 semaines par une équipe de formation. Il va permettre à tous les services concernés de se conformer à leurs obligations ([décret du 26 avril 2022](#)).

- **Informations du directeur général**

- **Attractivité et fidélisation** : pour les personnels infirmiers, le mois de mars affiche, pour la première fois, un solde positif avec 151 entrées et 139 sorties. Pour les manipulateurs en radiologie, les difficultés persistent avec des entrées stables et des sorties qui se réduisent mais encore insuffisamment pour sortir d'un solde négatif. Pour les infirmières de bloc opératoire, on enregistre une baisse des départs (8 sur le premier trimestre contre 14 sur la même période en 2023). Le nombre de contrats d'allocation d'études (CAE) signés a fortement augmenté fin mars 2024 (794 contre 524 en mars 2023).
- **« 30 leviers pour agir ensemble »**
 - le plan « [10 engagements pour nos patients](#) », soutenu par la CME ([CME du 12 mars 2024](#)), a été diffusé le 4 avril.
 - La campagne 2024 pour la **prime d'engagement collectif** vient d'être lancée. Il est possible d'avoir plusieurs projets au sein d'un même service afin d'en faire bénéficier le maximum de professionnels (mais un même professionnel ne peut pas bénéficier de la prime deux fois).
 - Le lancement de la dernière vague des 600 emplois pour **redonner du temps aux soignants** ([CME du 9 mai 2023](#)) commence le 18 avril.
- **Sécurité des personnels**

Une [proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé](#) a été adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale le 14 mars. Son article 3 reprend la disposition

souhaitée par l'AP-HP de permettre au directeur général ou à son représentant de déposer plainte après avoir obtenu le consentement du professionnel victime d'un acte de violence.

2. Avis sur deux protocoles de coopération (P^r Agnès HARTEMANN) ([diaporama](#))

La CME a approuvé deux protocoles :

- « [Traitement par photothérapie UVA/UVB effectué par l'infirmier diplômé d'État \(IDE\) après examen clinique dermatologique macroscopique par l'IDE en lieu et place du dermatologue](#) » (unanimité) ;
- « [Réalisation d'une ponction articulaire de genou à visée diagnostique et évacuatrice par un infirmier en lieu et place d'un médecin rhumatologue](#) » (avec une voix contre et 9 abstentions).

3. Feuille de route 2024 du comité des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS) de l'AP-HP (D^r David OSMAN) ([diaporama](#))

La feuille de route 2024-2027 du COVIRIS se décline en deux volets :

1. renforcer la sécurisation de domaines spécifiques : risques d'allergie aux produits de contraste iodés, risques d'agression sexuelle en gériatrie, risque suicidaire en hospitalisation et risque d'oubli de textiles au bloc opératoire ;
2. améliorer la « culture de sécurité » : renouvellement de la [charte de non-sanction](#), soutien des coordonnateurs de la gestion des risques (CGRAS) locaux (temps dédié, membre avec voix consultative des CMEL...), organisation de réunions régulières de sécurité dans les services, participation des usagers, mise en œuvre de la [feuille de route nationale sur la sécurité des soins](#).

4. Activité libérale

• Renouvellement de la commission centrale de l'activité libérale (CCAL)

La CME a renouvelé le mandat, pour trois ans, des P^s Philippe ANRACT (orthopédie, Cochin) et Yves-Hervé CASTIER (chirurgie vasculaire et thoracique, Bichat) au titre des médecins exerçant une activité libérale, et du D^r Éric LE BIHAN (anesthésiste-réanimation, Beaujon) au titre des médecins n'exerçant pas d'activité libérale.

• Rapport 2022 de la CCAL et avis sur la charte de l'activité libérale (D^r Jean-Luc THOMAS) ([diaporama](#), [rapport](#), [charte](#), [guide](#))

En 2022, 5,6 % des praticiens éligibles à une activité libérale exercent une activité libérale (19 % des PU-PH, 2,4 % des MCU-PH, 3,3 % des PH). L'activité libérale a progressé de 15 % en volume, les honoraires de 18 % (54,6 M€ en 2022) et la redevance de 15 % (14,9 M€).

Si la très grande majorité des praticiens respectent les textes régissant l'activité libérale, le [rapport](#) de la CCAL fait apparaître des difficultés persistantes concernant l'exhaustivité du recueil de l'activité publique, qui permet de s'assurer qu'elle constitue au moins la moitié de l'activité des praticiens ayant une activité libérale.

L'attention de la CME a par ailleurs été appelée sur le fait que, comme l'an dernier ([CME du 6 juin 2023](#)), l'activité libérale des praticiens autorisés connaît une progression bien plus forte que l'activité publique de l'AP-HP (15 % contre – 2 %), en particulier pour les actes réalisés (+ 21 % contre – 4 %).

La [charte de fonctionnement de l'activité libérale](#), proposée par la CCAL, précise les conditions de réalisation de l'activité libérale. En particulier, elle renforce les garanties de décompte de l'activité publique et de l'activité libérale, et rappelle que le droit à l'activité libérale s'exerce sous réserve que l'exercice de cette activité n'entrave pas les missions du service public hospitalier. La CME a adopté la charte à l'unanimité (avec une abstention). Elle est complétée par la mise à jour du [guide sur l'activité libérale](#) à l'usage des professionnels.

5. Suivi de la mise en œuvre des « 30 leviers pour agir ensemble »

• Baromètre social (P^s Agnès HARTEMANN et Jean-Damien RICARD et D^r Sonia DELAPORTE-CERCEAU)

Les P^s Agnès HARTEMANN et Jean-Damien RICARD et les D^s Sonia DELAPORTE-CERCEAU et Julien FONSART, chargés d'analyser les résultats présentés à la [CME du 13 février 2024](#), ont mis l'accent

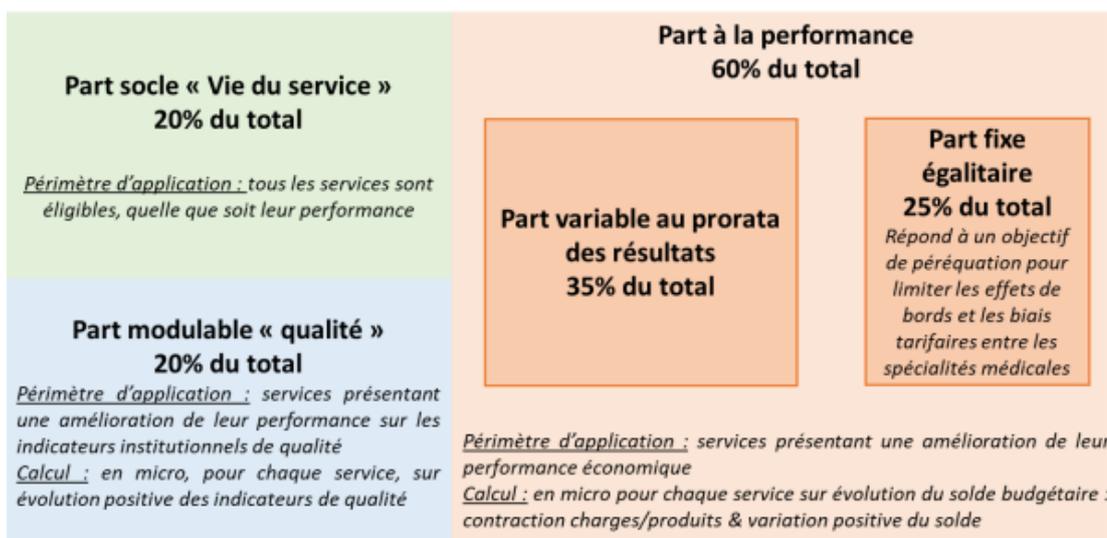
sur quelques-uns des axes d'amélioration souhaités par les répondants : temps et de moyens pour réaliser les tâches, analyse des dysfonctionnements dans les services, écoute de la hiérarchie. Malgré un taux de réponse plutôt décevant (22 % des personnels), le baromètre peut être un outil utile si les responsables de structure et les cadres s'en saisissent pour alimenter les échanges dans les services et entrer en dialogue avec les équipes pour aborder les points d'amélioration. Le questionnaire, qu'il serait souhaitable d'étendre aux étudiants, sera répété chaque année et contribuera ainsi à évaluer l'impact des mesures engagées par l'AP-HP sur la qualité de vie au travail.

- « **Retour économique vers les services** » (M. Camille DUMAS) ([note explicative](#), [diaporama](#))

Le dispositif vise à redistribuer aux services cliniques et médico-techniques une partie (20 %) de la réduction annuelle du déficit budgétaire de l'AP-HP. Les crédits redistribués aux services pourront financer des dépenses d'exploitation (hors masse salariale ; par exemple, des formations) et d'investissement (petits travaux, équipements).

L'enveloppe à redistribuer (20 % de l'amélioration du résultat budgétaire de l'AP-HP) est divisée en trois sous-enveloppes :

1. une sous-enveloppe « vie du service » (20 % de l'enveloppe totale de redistribution de l'AP-HP), redistribuée à tous les services (quelle que soit l'évolution de leur solde dépenses / recettes) au prorata de leurs effectifs ;
2. une sous-enveloppe « contribution économique » (60 % de l'enveloppe AP-HP), redistribuée aux seuls services ayant amélioré leur solde dépenses / recettes (qu'ils soient ou non déficitaires). Ce compartiment est lui-même composé d'une « part fixe » (40 % de la sous-enveloppe) pour tous les services ayant amélioré leur solde dépenses / recettes, et d'une part variable (60 %) distribuée au prorata cette amélioration ;
3. une sous-enveloppe « qualité » (20 % de l'enveloppe AP-HP) redistribuée en fonction d'indicateurs de qualité à définir. Cette sous-enveloppe « qualité » ne sera mise en place qu'à partir de 2025. Dans cette attente, en 2024, la sous-enveloppe « vie du service » sera de 30 % de l'enveloppe AP-HP à redistribuer et la sous-enveloppe « contribution économique » de 70 %.



Avec ce dispositif, la direction générale souhaite : 1. créer un « incitatif collectif » autour de la diminution du déficit de l'AP-HP ; 2. en faire profiter les services au fur et à mesure de cette amélioration sans attendre le retour à l'équilibre prévu en 2027 ; 3. doter les services d'un budget propre (au-delà des 2 000 € par service mis en place pour 2024). Le dispositif sera évalué dans un an et les défauts qui apparaîtront pourront être corrigés.

Certains membres de la CME ont défendu le principe d'une valorisation des efforts fournis par les services et salué la volonté de redonner de l'autonomie aux services, d'autres regretté le choix d'un intéressement financier plutôt que d'une motivation intrinsèque au métier de soignant et

mis l'accent sur la complexité du dispositif inhérente au fait qu'il essaie d'être juste en ne favorisant pas structurellement certains services plus que d'autres.

La prochaine réunion de la **CME** aura lieu le **14 mai 2024 de 15h00 à 18h00** précédée du bureau le 23 avril.

P^r Rémi SALOMON, le 22 avril 2024