

Diaporama de la CME du 9 juin 2020

Pour la première fois depuis le 4 février, la CME a pu se réunir intégralement en présentiel ; pour permettre le respect des « gestes barrières », la réunion s'est tenue dans l'auditorium de l'hôpital européen Georges-Pompidou.

1. Désignation dans les commissions de l'activité libérale

La CME devait désigner deux praticiens exerçant une activité libérale et un sans activité libérale pour siéger à la commission centrale de l'activité libérale (CCAL) de l'AP-HP (**composition et missions**). Elle a désigné respectivement les P^{TS} Yves CASTIER (chirurgie vasculaire et thoracique, Bichat) et Philippe ANRACT (chirurgie orthopédique, Cochin) et le D^r Éric LE BIHAN (anesthésie-réanimation, Beaujon).

La CME devait aussi désigner dans chaque commission locale d'activité libérale (CLAL) de chacun des 6 groupes hospitaliers (GH) de l'AP-HP (**composition et missions**) un praticien n'exerçant pas d'activité libérale et un praticien exerçant une activité libérale exerçant en dehors du GH concerné. Elle a approuvé les désignations qui lui étaient proposées (**liste**). Quelques postes restent toutefois à pourvoir et le président de la CME insiste pour que des propositions soient rapidement faites à la CME.

Le rapport 2019 sur l'activité libérale est en cours de préparation. Il sera présenté à la CME de septembre. Le président de la CME souhaite qu'il soit complété des premières données connues pour 2020.

2. Avis sur la modification du règlement intérieur de l'AP-HP (M^{me} Charline NICOLAS) (**diaporama**)

Les **modifications proposées** par M^{me} Charline NICOLAS, directrice des affaires juridiques, sont principalement dues à des évolutions législatives et réglementaires : décret du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP (composition de la CME, possibilités de délégations de compétences de la CME aux CME locales et du président de la CME aux présidents des CME locales...) et du règlement général sur la protection des données (**RGPD**). La CME a adopté ces modifications à l'unanimité des votants et une abstention.

3. Avis sur les nouveaux statuts de la fondation de l'AP-HP (M. Martin HIRSCH) (**diaporama**)

Les **CME des 5 février** et **3 décembre 2019** avaient approuvé la transformation de la fondation pour la recherche de l'AP-HP en fondation reconnue d'utilité publique (FRUP) pour lui permettre d'élargir son champ d'intervention à tous les domaines liés à la santé, ce que ne permettait à l'époque le statut de fondation hospitalière sous lequel elle avait été créée en 2015. L'article 6 de la **loi d'urgence sanitaire** du 23 mars 2020 ayant élargi l'objet des fondations hospitalières aux activités de soins, le statut de FRUP n'est plus nécessaire. Les **nouveaux statuts** de la fondation de l'AP-HP régularisent donc l'évolution qu'elle a connue pendant l'épidémie de coronavirus afin de pouvoir recevoir les nombreux dons destinés à soutenir les équipes soignantes (**note**). Plus de 41 M€ ont ainsi été collectés depuis le 12 mars auprès de 43 000 donateurs (**affectation des dons**). La CME a approuvé les nouveaux statuts de la fondation de l'AP-HP à l'unanimité.

4. Contribution de la CME de l'AP-HP au **Ségur de la santé** (P^r Rémi SALOMON) (**contribution**)

La CME a souhaité rédiger sa propre contribution au **Ségur de la santé** afin de faire valoir les positions de la communauté médicale de l'AP-HP qu'elle représente. Nombreuses ont été les personnes (membres de la CME et au-delà) qui se sont impliquées dans la rédaction de cette **contribution**, montrant ainsi leur souhait de participer et de s'investir dans la refondation de notre système de santé, du service public hospitalier en général et de l'AP-HP en particulier. Ce souhait de participation à la définition de leur avenir est certainement l'enseignement le plus important à tirer

du malaise exprimé par les hospitaliers bien avant la crise du coronavirus, qui n'a fait que les confirmer dans leurs aspirations à un hôpital public retrouvant ses fondamentaux : répondre aux besoins de santé des patients et de la population, pouvoir exercer le métier de soignant dans les règles de l'art, participer au progrès médical.

Adoptée à l'unanimité, la [contribution](#) de la CME reprend les quatre « piliers » du *Sécur de la santé* et apporte des propositions pour chacun des points abordés ([texte intégral](#)) :

- 1) « *Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent* » : maintien du statut du service public hospitalier, amélioration des conditions de travail, diversification des carrières et revalorisation globale des salaires ;
- 2) « *Identifier une nouvelle politique d'investissement et de financement des services de soins* » : réforme de la tarification à l'activité (T2A), définition de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en fonction des besoins de santé ;
- 3) « *Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes* » : organisation basée sur le service, principe de subsidiarité, circuits courts de décision, réforme de la certification, renforcement du rôle des représentants élus des personnels médicaux et paramédicaux ;
- 4) « *Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers* » : fin de la logique des « parts de marché » au profit d'une politique de complémentarité des acteurs de santé, politique volontariste d'attractivité des hôpitaux universitaires à l'échelle du Grand-Paris, nouveau départ des relations ville-hôpital.

Cette [contribution](#) de la CME a été transmise au ministre de la santé. Elle servira aussi de base aux réflexions que la CME relancera très prochainement pour l'élaboration de notre projet médical 2020-2024, base du futur plan stratégique de l'AP-HP.

La prochaine réunion de la CME aura lieu le mardi 7 juillet, précédée du bureau le mardi 23 juin.

P^r Rémi SALOMON, le 15 juin 2020