La CME du 17 octobre 2023 « en bref »

La collégiale des urgentistes a présenté à la CME du 17 octobre un point sur les difficultés des services d'urgences, qui résultent d'un taux de fréquentation élevée (entre 2 100 et 2 300 passages par jour depuis fin août) alors que le nombre de lits d'aval fermés reste important (16 % des lits d'aigu la semaine du 2 octobre). Résultat : chaque jour, entre 100 et 130 patients (semaine du 9 octobre) attendent sur un brancard… L'ouverture en cours de 400 lits supplémentaires d'aval se fait au fur et à mesure de l'intégration des nouveaux personnels infirmiers recrutés.

Parallèlement aux problèmes du recrutement et de fidélisation du personnel infirmier qui pèsent lourdement sur notre capacité à bien fonctionner, une attention particulière doit être portée au dimensionnement de notre capacitaire ambulatoire, qui ne doit pas se faire au détriment de nos besoins d'hospitalisation complète en aval des urgences. Ce sera l'un des enjeux majeurs du **projet d'évolution capacitaire à 3 ans** (« levier 23) sur lequel la CME se prononcera d'ici décembre.

Mais les problèmes d'amont et d'aval doivent aussi être traités dans le cadre du territoire, en organisant, en partenariat avec les autres établissements de santé et la médecine de ville, une gradation des soins, des filières de recours et des parcours patients structurés. C'est pourquoi la CME a fait de la **politique territoriale de l'AP-HP** l'une des priorités de son **projet médical 2021-2025**, qui devra être actualisé par la future CME en 2024. L'AP-HP et les CHU dans leur ensemble sont en effet particulièrement impactés par la défaillance ou les faiblesses des autres acteurs de santé, dont la prise en charge se reporte sur eux aux détriment de leurs missions spécifiques de recours, d'enseignement et de recherche.

Plus globalement, on le sait, les contraintes liées aux gardes sont de plus en plus difficilement acceptées et le choix de l'exercice en secteur privé ou de certaines spécialités plutôt que d'autres est de plus en plus fréquemment lié à la volonté d'échapper à cette charge. D'où l'importance de mieux la partager. Mais aussi de **mesurer l'impact, quantitatif et qualitatif, de ces évolutions sociétales sur les ressources humaines médicales**. Que nous le regrettions ou non, les jeunes générations, mais pas seulement, ne veulent plus sacrifier leur vie personnelle à leur vie professionnelle et nous devons donc nous y adapter car c'est une condition *sine qua non* d'attractivité.

Autre sujet important abordé lors de la CME du 17 octobre : les **enquêtes violence au travail (EVT)**. Ce dispositif légal, qui concerne tous les personnels médicaux et non médicaux, est mal connu et son articulation avec les autres dispositifs de traitement des situations conflictuelles spécifiques aux médecins (conciliateur médical, commissions vie hospitalière, notamment) mal comprise. Les membres de la CME ont aussi posé des questions sur la neutralité et la confidentialité du dispositif, auxquelles l'audit sur la cellule centrale « EVT » n'a pas complètement répondu. Une clarification reste donc nécessaire. Une campagne d'information prévue en novembre devrait y contribuer, avec l'appui de la sous-commission *Vie hospitalière et attractivité* (CVHA) de la CME, qui s'est beaucoup investie sur ces sujets.

Vous pourrez trouver plus de détails sur l'ensemble des sujets abordés lors de cette séance du 17 octobre, et notamment sur le baromètre social (qui sera lancé en novembre) et sur le plan de mobilisation des ressources pour les Jeux olympiques 2024, dans le **diaporama** publié sur le site de la CME.

Un dernier mot sur les **élections** des futures CMEL et CME : les taux de participation au 1er tour sont globalement en légère baisse par rapport aux élections de 2019. Je vous incite à voter nombreux au 2nd tour (17 au 26 novembre) : plus vous serez nombreux, plus les représentants de notre communauté médicale auront du poids.

Rémi Salomon
Président de la CME de l'AP-HP