

Paris, le 20 décembre 2024

Chères et chers collègues,

Alors que je m'apprêtais à vous envoyer ce message, j'ai appris ce matin le décès de notre collègue, le D^r Christophe Trivalle, chef du service de gériatrie de Paul-Brousse et membre de la CME de l'AP-HP, très impliqué dans ses travaux et dans la défense de la gériatrie et du service public. Au nom de notre communauté médicale et en mon nom personnel, j'adresse mes condoléances à sa famille, à ses proches, à ses collègues et à son équipe.

Le 27 juin, alors que l'Assemblée nationale venait d'être dissoute, je vous rendais compte des travaux de la CME au cours du 1^{er} semestre 2024 ([« En bref » du 27 juin](#)). Six mois plus tard, nous sommes à nouveau dans l'attente de la nomination d'un ministre de la Santé, qui sera peut-être le 7^e en 7 ans... Malgré cette situation très handicapante pour l'avancée de nos dossiers, la CME de l'AP-HP a poursuivi ses travaux.

1. Parmi les grands enjeux, outre la transition écologique, dont l'AP-HP s'est largement emparée, **la transition numérique** est devenue l'un des sujets de première importance dans les travaux et réflexions de la CME.

Basée sur l'hébergement de données sensibles qui doivent rester confidentielles, elle a amené l'AP-HP à définir une politique de souveraineté numérique pour nous garantir contre les risques potentiels liés à l'hébergement par des sociétés commerciales étrangères relevant de lois moins exigeantes que le droit européen ([CME du 5 novembre 2024](#)). Aujourd'hui, toutefois, l'AP-HP héberge elle-même la majorité de ses systèmes d'information et n'utilise encore que très peu le *cloud*. Cela comporte d'autres risques, comme l'a montré la panne informatique du 3 août, qui amène à renforcer le contrôle de nos prestataires d'hébergement et à renforcer nos procédures de gestion de crise ([CME du 10 septembre 2024](#)).

L'usage secondaire de ces données de santé aux fins de recherche appelle, par ailleurs, une meilleure adaptation de notre entrepôt de données de santé (EDS) aux besoins des utilisateurs. Un plan d'action sur 18 mois a ainsi été lancé qui vise notamment à refondre la gouvernance de l'EDS en renforçant le dialogue avec les utilisateurs, à consolider et enrichir les données ([CME du 8 octobre 2024](#)) et à développer des outils spécifiques aux projets de recherche, du type « Cohorte 360 » ([CME du 9 juillet 2024](#)).

2. Le problème de **l'accès aux soins** auquel la population est confrontée reste sous-jacent à la plupart des sujets évoqués en CME. Car si le « problème des urgences » fait souvent la une des médias, en réalité, le problème est d'abord celui de l'amont, de l'aval et du **partage de la permanence des soins**. Le « problème » des urgences, c'est d'abord le problème du manque de lits et places de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation, d'hébergement pour personnes âgées... C'est aussi celui de l'absence de réelle régulation territoriale de la permanence des soins.

Ainsi, bien que les résultats n'en aient pas encore été publiés, nous savons d'ores et déjà que l'enquête que la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancée en mars (voir [CME du 12 mars 2024](#)) montre que, sur environ 1 000 lignes de garde ou astreinte recensées : 69 % le sont dans le secteur public, qui assure 83 % de l'activité de PDES ; 23 % des lignes sont mises en place dans le secteur privé lucratif pour 12 % de l'activité ; et 8 % des lignes dans le privé non lucratif pour 5 % de l'activité ([CME du 3 décembre 2024](#)). Il serait donc incompréhensible que les résultats régionaux de cette enquête ne soient pas utilisés par les agences régionales de santé pour la définition en cours des nouveaux schémas régionaux de permanence des soins. Il faut même aller plus loin en remettant en cause l'autorisation d'exercer la permanence des soins lorsque l'établissement ne remplit pas les obligations qui s'y attachent.

3. Ce qui est aussi en jeu ici, c'est **l'attractivité de l'hôpital public**, car la contrainte de garde étant bien moindre dans le secteur privé, celui-ci devient évidemment très attractif à une époque où l'on recherche un meilleur équilibre en vie professionnelle et vie personnelle...

Or, même l'organisme d'expertise placé auprès du Premier Ministre qu'est *France Stratégie* envoie un message d'alerte dans un récent [rapport](#) : cette « crise d'attractivité a d'ores et déjà des conséquences concrètes sur la vie des Français, qui pourraient s'aggraver à l'avenir » : absences de professeurs non remplacés dans l'Éducation nationale, difficultés d'accès aux soins de santé, fermetures temporaires de

services d'urgence, dégradation des conditions d'accueil de la petite enfance comme des plus âgés, etc. *France Stratégie* considère que restaurer cette attractivité, passe « d'abord dans la capacité effective donnée aux agents de remplir leurs missions ».

C'est bien ce que traduit la position adoptée par la [CME du 3 décembre](#) dans une [motion](#) adoptée à l'unanimité sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (ÉPRD) 2025. Elle soutient, d'une part, le choix stratégique du directeur général de maintenir, malgré l'aggravation de notre déficit la politique de fidélisation et de reconstitution des métiers soignants engagée avec les « [30 leviers pour agir ensemble](#) » (+ 815 équivalents temps plein [ÉTP] paramédicaux et + 102 ÉTP médicaux seniors devant conduire à la réouverture de 500 lits supplémentaires en 2025, après les 600 lits réouverts depuis 2023). Elle soutient, d'autre part, le choix de préserver le niveau de nos investissements (650 M€ en 2025). Revenir sur ces choix serait revenir en arrière en relançant la crise de recrutement et de fidélisation du personnel, avec les fermetures de lits qui s'ensuivent, et couper net notre reprise d'activité qui reste fragile.

C'est pourquoi aussi la CME n'a approuvé l'ÉPRD 2025 que sous réserve du financement par l'État de l'ensemble des charges exogènes pesant sur l'AP-HP (mesures salariales nationales, inflation, financement du régime de retraite des agents de la fonction publique...) et de la mise à niveau des tarifs en fonction des coûts réels des activités.

Vous pourrez trouver plus de détails sur l'ensemble des sujets abordés lors de ce second semestre 2024 dans les [diaporamas](#) publiés sur le site de la CME, notamment sur la modernisation de la procédure de **nomination et de renouvellement des chefs de service**, qui a vocation à devenir plus transparente, plus équitable entre femmes et hommes, plus locale et plus attentive aux qualités managériales des candidats ([modification du règlement intérieur de l'AP-HP](#), approuvée à l'unanimité des voix exprimées et cinq abstentions par la [CME du 3 décembre](#)).

Bonnes fêtes de fin d'année à toutes et à tous.

P^r Rémi SALOMON
Président de la CME de l'AP-HP