

Compte Rendu de CME APHP du 14/09/2021

Rédigé par Louis-Paul Paty

1 Ordre du jour

CME du mardi 14 Septembre 2021

La CME se tiendra en visioconférence

16h30 - 19h30

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

- Informations du président de la CME
- COVID : point sur la situation épidémique (Pr Renaud PIARROUX)
- Point sur les lits ouverts et fermés, les postes vacants, l'absentéisme et le recours aux heures supplémentaires et à l'intérim (MM. Pierre-Emmanuel LECERF et Sylvain DUCROZ)
- Avis sur la prime d'engagement collectif (M. Pierre-Emmanuel LECERF)
- Stratégie cancer de l'AP-HP (Prs Christophe TOURNIGAND et Marie WISLEZ, Dr Gilles GALULA)
- Présentation des trois projets des « maisons des femmes » de Bichat, Pitié-Salpêtrière et Hôtel-Dieu (Prs Olivier SIBONY, Marc DOMMERGUES et Cédric LEMOGNE, Mme Anne RUBINSTEIN)
- Dispositif de signalement des violences au travail (Mme Charline NICOLAS, M. Sylvain DUCROZ)
- Approbation du compte rendu de la CME du 1^{er} juin 2021
- Questions diverses

2 Informations du président de la CME

2.1 Hommages

La CME a rendu hommage au **Pr Axel KAHN**, premier directeur de l'Institut Cochin, ancien président de l'université Paris-Descartes et de la Ligue contre le cancer, décédé à l'âge de 76 ans le 6 juillet et au **Pr Michel ZERAH**, ancien chef du service de neurochirurgie pédiatrique de Necker et ancien membre de la CME dont il a présidé la commission Informatique pendant deux mandats, décédé le 11 septembre dans sa 65e année.

2.2 Modifications au sein de la CME

La CME accueille le **Pr Agnès HARTEMANN**, endocrinologue à la Pitié-Salpêtrière, dans le collège des hospitalo-universitaires de médecine. Elle remplace le **Pr Véronique LEBLOND** qui a fait valoir ses droits à la retraite.

Le **Dr Stefan NERAAL** quittera l'AP-HP le 1er novembre pour rejoindre le centre hospitalier universitaire de Rennes et quittera donc la CME. Il sera remplacé dans le collège des non-titulaires hospitaliers par le **Dr Antoine PELHUCHE**, gériatre à Paul-Brousse.

2.3 Directoire

Le directoire du 8 septembre s'est déroulé en présence de la **nouvelle directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, Mme Amélie VERDIER**. Cette réunion a été largement consacrée aux enjeux de ressources humaines.

Les membres du directoire se sont par ailleurs associés à une tribune publiée le 13 septembre dans Le Monde en réponse aux attaques et menaces dont sont victimes les hospitaliers. Les conférences de CHU se sont jointes à cette tribune, ainsi que les conférences de directeurs de centres hospitaliers, les présidents des conseils de surveillance, les doyens et plusieurs maires, entre autres.

2.4 Les informations du Directeur Général

L'appel à projets recherche hospitalo-universitaire (RHU) de la vague 5 est en cours. Le nombre de dossiers de l'AP-HP retenus est inférieur aux années précédentes, leur représentation se situant dans la proportion des dossiers déposés alors qu'elle était surreprésentée en 2020. En l'espèce, **cinq dossiers de l'AP-HP sont admissibles**.

Le directeur général rappelle que **l'obligation vaccinale s'applique au personnel à partir du 15 septembre. Le taux de vaccination réel dépasse le taux de vaccination apparent**. En effet, au cours des dernières semaines, beaucoup de personnels se sont fait vacciner dans d'autres centres que ceux de l'AP-HP mais l'institution a **l'interdiction de récupérer ces données et doit donc suivre ce taux via un système auto-déclaratif**.

3 COVID : point sur la situation épidémique (Pr Renaud PIARROUX)

3.1 Immunisation de la population

Le Pr Renaud PIARROUX indique que, pour la première fois, **la diminution de la transmission constatée ces dernières semaines** n'est pas la conséquence de mesures de freinage mais **résulte d'une augmentation de l'immunité de la population française**. Cette immunité est en grande partie **due à la vaccination** : on approche de 50 millions de personnes primo-vaccinées (3/4 de la population totale, **86 % des 12 ans et plus**) et de 47 millions totalement vaccinés.

L'immunité actuelle est aussi due à la circulation intense du virus jusqu'au printemps dernier. Début juin 2021, alors que seulement 12,5 millions de Français étaient complètement vaccinés (et 28 millions avaient eu au moins une dose), le taux de séropositivité était déjà de 52 %. En Île-de-France, il était même de 60 %. Il existe encore une petite marge de manœuvre pour réduire la proportion de français de plus de 12 ans non immunisés, mais elle est relativement faible : on est maintenant à 14 % de non vaccinés dont une proportion inconnue, probablement importante, sont immunisés par la maladie elle-même. En cela, **la France n'a pas atteint un « plafond de verre » mais les marges de manœuvre sont cependant faibles**.

L'enjeu est ailleurs. Il porte sur la **durabilité de cette immunité collective**. Israël et le Royaume-Uni nous montrent **qu'une immunité vaccinale conférée à environ 60 % de la population totale ne prévient pas les reprises épidémiques après un délai de quelques mois**. Les deux pays ne sont **cependant pas totalement comparables à la France**. Nous avons donc un peu plus de marge de manœuvre.

Beaucoup dépendra de notre **capacité à entretenir l'immunité contre la COVID**. La **circulation du virus ne jouera pas un rôle essentiel** car 10.000 nouveaux cas par jour ne suffisent pas pour entretenir l'immunité dans une population de 67 millions de Français et **laisser l'incidence de la COVID augmenter de manière importante nous remettrait rapidement en situation de crise**. En revanche, les premiers résultats observés en Israël montrent qu'une **troisième dose de vaccin permet de recouvrer une protection vaccinale** importante.

3.2 Devenir de la population

À court terme, c'est l'effet de la **rentrée des classes qu'il faut surveiller**. En dessous de 12 ans, personne n'est vacciné et entre 12 et 17 ans, environ 50 % sont vaccinés (chiffre en progression). **Beaucoup d'enfants ne sont pas immunisés par la maladie**. Une **épidémie scolaire est donc probable** mais son ampleur est incertaine. Il est trop tôt pour se faire une idée maintenant et de même, **les répercussions sur le reste de la population, actuellement fortement immunisée, sont inconnues**.

À moyen terme, l'enjeu est à la **durabilité de l'immunité conférée par la vaccination**. La troisième dose, si elle est largement effectuée devrait nous apporter un répit supplémentaire.

À long terme, l'hypothèse de **perte de virulence du SARS-COV-2 souvent évoquée dans les médias ne paraît pas si pertinente**. En particulier, il faut distinguer les notions de virulence et de létalité. Le virus, en améliorant sa capacité à envahir nos cellules et à s'y multiplier gagne à la fois en contagiosité et en virulence. La virulence actuelle ne nuisant pas à la transmission interhumaine, puisque les formes graves de la maladie surviennent tardivement, elle n'a pas de raison d'être fortement contre-sélectionnée au cours de l'évolution du virus. En revanche, la létalité diminue du fait de l'acquisition d'une immunité liée à la maladie et au vaccin.

L'espoir d'un **COVID -0, légitime avec les souches initiales et avec les premiers variants (alpha, beta, gamma) semble s'éloigner fortement** depuis que le variant delta s'est propagé. Cela dit, il ne faut pas complètement désespérer. **De nouveaux vaccins arrivent, pas forcément plus efficaces que les premiers, mais ouvrant la voie à des stratégies vaccinales peut-être plus pérennes, avec des combinaisons conférant une immunité plus durable**. Peut-être aurons-nous aussi des **traitements efficaces**, ce qui changerait la donne en termes de prise en charge des patients.

Inversement, rien ne permet d'exclure la survenue de mutants plus dangereux ou moins sensibles au vaccin.

4 Point sur les lits ouverts et fermés, les postes vacants, l'absentéisme et le recours aux heures supplémentaires et à l'intérim (MM. Pierre-Emmanuel LECERF et Sylvain DUCROZ)

Dans une vision macro, la **situation des effectifs et de l'emploi à l'AP-HP est meilleure en 2021 qu'en 2020**. En effet, les effectifs sont en **moyenne supérieurs de 1 252 équivalents temps plein (ÉTP) par rapport à 2020**. Cette situation tient en partie à une augmentation assez importante de la **promotion professionnelle (+ 239 ÉTP)** à tous les niveaux. Cette situation tient aussi aux renforts sur les métiers **d'agents de services hospitaliers (ASH)** et **d'aides-soignants (AS)** pour environ 700 ÉTP, et **d'agents administratifs et logistiques**. La croissance est également tirée par les **effectifs nécessaires pour gérer une longue troisième vague**.

Les **tensions attendues** après le 15 septembre ne concerneraient pas les services où les ASH et les AS sont en nombre important, puisque les effectifs 2021 sont plus importants qu'en 2020, mais plutôt les secteurs où **les personnels infirmiers** sont importants pour faire fonctionner les services.

Au-delà du recrutement, deux leviers ont été activés : les **heures supplémentaires** et **l'intérim**. Les **dépenses en heures supplémentaires augmenteraient de 50 %** par rapport à 2020. Cette augmentation est la conséquence d'un effet prix à hauteur de 30 % (compte tenu de la revalorisation de ces heures) et un effet volume pour 20 %. Les **dépenses d'intérim ont également augmenté de 20 %** par rapport à 2020, augmentation tenant à un effet prix et à un effet volume dont la part de chacun est plus difficile à distinguer.

Commenté [1]: COVID -0 ?

4.1 Infirmiers diplômés d'Etat (IDE)

En 2020, **une amélioration de la situation** a été enregistrée à partir de juillet, **grâce aux recrutements de diplômés** des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), ce qui avait permis de **commencer l'année 2021 avec une situation meilleure qu'en 2020**. En 2021, le nombre d'infirmiers est resté au-dessus du nombre enregistré en 2020 jusqu'à l'été, avant de tomber en-dessous cet été. **L'inquiétude actuelle porte sur le rebond prévisible compte tenu du faible nombre de candidats** par rapport au nombre de postes offerts. De plus, cette situation ne concerne pas que l'AP-HP mais tous les hôpitaux publics comme privés d'Île-de-France comme des grandes métropoles de régions.

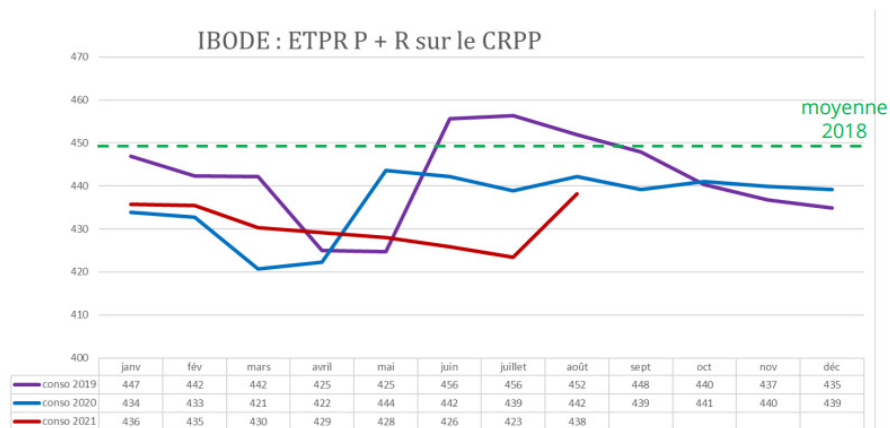
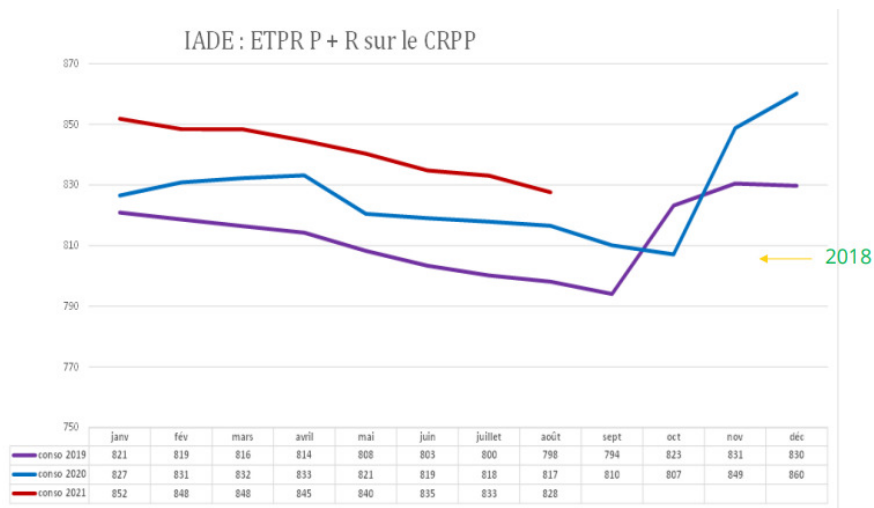
La dernière promotion IFSI de juillet 2021 est la dernière entrée par concours avant la réforme Parcoursup qui a permis de remplir les IFSI. Environ 60 % des recrutements en sortie d'école ont été sécurisés. **Les diplômés qui ne se sont pas positionnés ont été relancés individuellement** pendant l'été et une proposition attractive leur a été faite.

Au final, **la situation actuelle ne tient pas à une évasion massive des personnels infirmiers** de l'AP-HP puisque les mobilités et les départs sont moins nombreux qu'en 2019 (bien que légèrement supérieurs à ceux enregistrés en 2020) mais cette année 2020 avait été marquée par la crise et ses effets sur les disponibilités. Le facteur explicatif majeur porte sur **l'absence de possibilités de recrutement compte tenu d'une diminution drastique du nombre de CV reçus**.

4.2 Infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) et Infirmiers de bloc opératoire (IBODE)

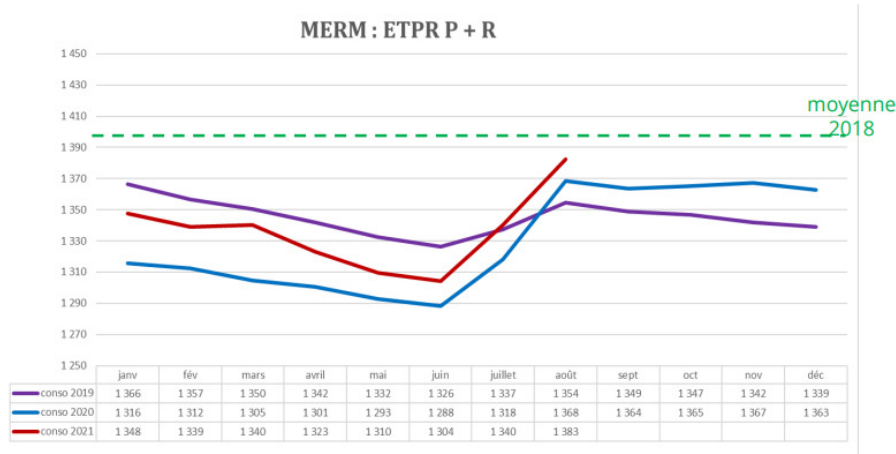
La **situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) est aujourd'hui meilleure**. Ce métier a notamment bénéficié d'un nouveau statut national et, depuis, les niveaux d'emploi sont supérieurs à ceux de 2018. Cependant la **courbe des effectifs de 2021 est baissière**, mais les **sorties d'écoles ont été retardées** pour les IADE comme pour les infirmiers de bloc opératoire (IBODE) avec des scolarités allongées de deux mois dans le cadre de la crise Covid-19.

La **situation des IBODE est plus compliquée que celle des IADE** car ce métier ne bénéficie pas d'un nouveau statut ni de mesures attrayantes. Aujourd'hui, **c'est un métier qui n'attire plus**.



4.3 Manipulateur en électroradiologie

Pour les manipulateurs en électroradiologie, la situation est proche des deux années précédentes. Cependant, **2021 n'a pas encore permis de rattraper la moyenne de 2018 avec un écart d'environ moins 40 ÉTP**. Cet écart pourrait même être plus accentué si l'on prend en compte les nouveaux besoins. Pour autant, la politique de promotion professionnelle a permis de réduire les écarts au cours des deux dernières années.



4.4 Les autres disciplines

Un constat sur les autres métiers en tension qui sera à actualiser, notamment concernant les cadres de santé, masseurs-kinésithérapeutes, préparateur en pharmacie. Ces professions vont être intégrées au tableau de suivi des métiers en tension.

4.5 Conséquences de la situation RH sur l'offre de soins

À fin août 2021, il est observé une **augmentation d'un point du nombre de lits fermés** (28 % en août 2021 contre 27 % en août 2020 et 22 % en août 2019). Une partie de l'augmentation tient à des **travaux** qui n'ont pas pu avoir lieu en 2020. Les autres motifs sont, entre autres, des **fermetures des chambres doubles** pour des raisons sanitaires et des fermetures de lits en raison de **postes vacants**.

4.6 Conclusions

Du point de vue de l'administration de l'APHP, la **situation des effectifs est meilleure en 2021 qu'en 2020**, notamment portée par les agents de services hospitaliers (ASH), les aides-soignants (AS) et d'agents administratifs et logistiques. Néanmoins, des **tensions importantes sont visibles et risquent de se majorer pour le personnel infirmier** (IDE, IADE, IBODE). Bien qu'il n'y ait **pas une évasion massive des personnels**, les **recrutements à la sortie des IFSI sont plus faibles** que les années précédentes et d'une manière générale, c'est une diminution drastique du nombre de CV reçus.

D'autres métiers sont en tension, dont notamment **les manipulateurs en électroradiologie**, les **cadres de santé**, les **masseurs-kinésithérapeutes** et les **préparateurs en pharmacie...**

Cependant **les médecins estiment que la présentation de la direction ne reflète pas justement la réalité de terrain** qui selon eux **est catastrophique et inédite**. Les

secteurs de chirurgie, des urgences, et de pédiatrie sont particulièrement mis à l'épreuve. Ils réclament des **plans d'actions en profondeur** (et non des « rustines ») pour rendre ces professions en tensions plus attractive.

5 Avis sur la prime d'engagement collectif (M. Pierre-Emmanuel LECERF)

5.1 La prime d'engagement collectif

Une **prime d'engagement collectif sera proposée pour l'année 2021** et sera spécifique sachant que l'année déjà en partie écoulée, n'est pas propice à lancer des projets d'engagement collectif mais elle marque le début du projet social. **Tous les agents de l'AP-HP bénéficieront de la prime d'engagement collectif à hauteur de 200 €** et pour que tous les agents aient ainsi connaissance de l'existence de cette prime et adhèrent ensuite à des projets collectifs les années suivantes.

Ce dispositif facultatif a pour objet de **favoriser la mobilisation des personnels autour de projets collectifs** décidés au niveau des équipes de soins mais aussi toutes les équipes hospitalières. La prime est du même montant, quelle que soit la catégorie professionnelle. Elle est orientée autour de la qualité du service rendu et de la pertinence des activités.

Pour 2022, les objectifs couvriront trois grands champs :

- la qualité et la sécurité des soins,
- la qualité et la pertinence des organisations,
- le développement durable.

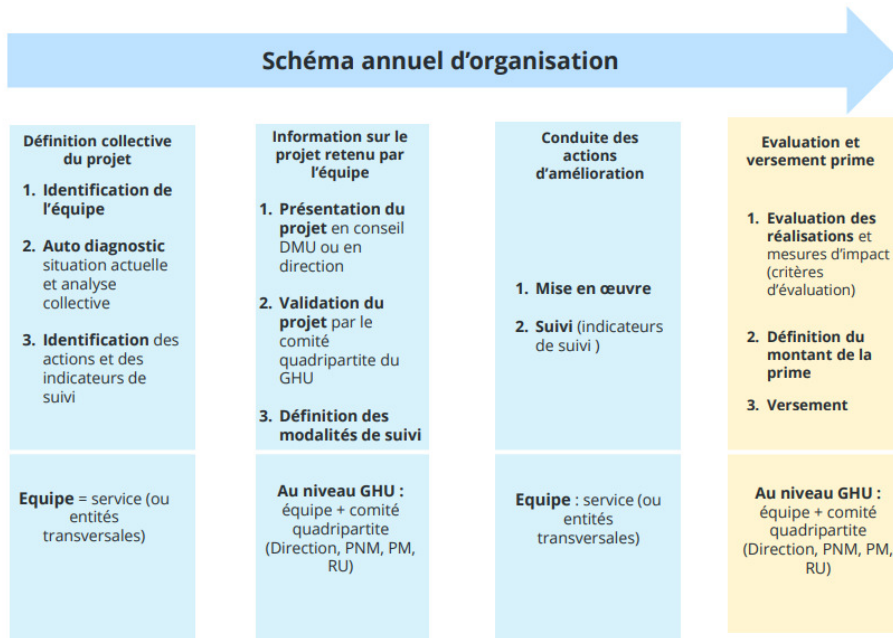
Les montants de la prime d'engagement collectif, à partir de 2022, pourront atteindre 200€ bruts pour des objectifs partiellement atteints et 500€ bruts pour ceux totalement atteints (la législation permettant un montant brut maximal de 1500 €).

5.2 Conclusion

Suite au Ségur de la santé, une **prime d'engagement collectif est mise en place à l'AP-HP**. Elle consistera en la **mobilisation des personnels (de soins ou non) autour d'un projet collectif** pour souder les équipes et créer un esprit de groupe dans les différents services.

Pour l'année **2021, 200 € seront versés à l'ensemble des personnels** de l'AP-HP du fait que l'année est en partie écoulée et pour inciter la mise en place de projets les années suivantes. La prime sera alors de 200 € pour des objectifs partiellement atteints et 500 € s'ils sont totalement atteints.

La **CME émet à l'unanimité un avis favorable** aux orientations cadrant la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif pour 2021 à l'AP-HP.



6 Stratégie cancer de l'AP-HP (Prs Christophe TOURNIGAND et Marie WISLEZ, Dr Gilles GALULA)

En cohérence avec la feuille de route de la stratégie nationale 2021-2030 de lutte contre le cancer et avec le projet médical 2021-2025 de l'AP-HP, **les 9 axes prioritaires de l'AP-HP :**

- **Prévention et dépistages innovants,**
- **Centres de diagnostic rapide,**
- Poursuite de la démarche de labellisation,
- **Soins de support,**
- Oncopédiatrie,
- **Structuration des activités innovantes** (chimiothérapies orales, Car-T cells, oncologie interventionnelle...),
- Territorialité,
- Communication,
- **Recherche clinique.**

Il apparaît également que les soins palliatifs soient un axe incontournable du plan cancer, notamment avec la mise en place du dispositif « Pallidom » de soins palliatifs à domicile avec la HAD.

Certaines de ces initiatives ont commencé (innovations thérapeutiques, CAR-T cells, RCP d'immunothérapie, etc.) tandis que d'autres doivent s'accélérer (centres de diagnostic rapide, hôpital sans tabac, communication, etc.).

7 Présentation des trois projets des « maisons des femmes » de Bichat, Pitié-Salpêtrière et Hôtel-Dieu (Prs Olivier SIBONY, Marc DOMMERGUES et Cédric LEMOGNE, Mme Anne RUBINSTEIN)

Le projet « maison des femmes » est aujourd'hui décliné sur **trois sites** (Bichat, Pitié-Salpêtrière et Hôtel-Dieu). **Un quatrième projet est en gestation** à Paris Saclay.

Ce projet est **parti d'un constat d'échec** puisque tous **les services d'urgence accueillaient des patientes victimes de violences mais que l'hôpital ne savait pas orienter**. Ces femmes étaient prises en charge sur le plan médical mais aussi social et psychologique mais la suite de **leur parcours pouvait être chaotique** car il doit forcément être pluridisciplinaire (associant le médical, le social, le judiciaire, etc.). Or beaucoup de ces femmes vulnérables n'allaient pas jusqu'au bout de leurs démarches : **environ 10 % de ces patientes allaient jusqu'au dépôt de plainte**.

Le dépistage des violences est difficile et nécessite de former les professionnels sur tous les sites de telle sorte à identifier les femmes concernées, puis à les orienter vers un site d'accueil.

L'équipe de Bichat est constituée d'une **sage-femme coordonnatrice**, d'une **infirmière**, d'une **aide-soignante**, d'une **psychologue** et une **assistante sociale** à mi-temps. Une **permanence policière** est assurée une demi-journée par semaine, pour permettre aux femmes de déposer plainte sur place. **Un juriste** est également présent et tout **un réseau d'avocats bénévoles** est aussi mobilisable pour prendre en charge ces patientes et instruire leur dossier gratuitement. **Des liens très forts sont noués avec les associations**, ce qui permet de travailler en réseau et de leur confier la prise en charge une fois que ces femmes quittent l'hôpital.

Un travail est en cours pour élaborer un système d'évaluation et une base de données permettant de suivre ces patientes.

Ces projets ont été initiés à l'AP-HP en avance de phase du Grenelle contre les violences faites aux femmes. L'AP-HP a donc bénéficié assez tôt de financements de l'État avec une dotation mission d'intérêt général (MIG) accordée en 2020 et réitérée en 2021.

8 Dispositif de signalement des violences au travail (Mme Charline NICOLAS, M. Sylvain DUCROZ)

Les violences au travail sont définies par l'organisation internationale du travail (OIT) comme des faits « ayant pour effet de créer un environnement de travail intimidant, hostile, dégradant ou humiliant pour une personne ».

Pour rappel, il existe déjà un **dispositif tant en local qu'en central**. En local, les **Commissions Vie Hospitalière (CVH)** et les **Directions des Affaires Médicales (DAM)**

locales ainsi que les **Directions des Ressources Humaines** (DRH) assurent déjà une fonction de repérage et de traitement. En **central, une trentaine de dossiers, impliquant des agents ou des médecins, sont remontés chaque année au Siège** (demandes pré-contentieuses, contentieuses, protection fonctionnelle) avec souvent des situations enlisées et de profondes souffrances.

Le dispositif se veut le plus opérationnel possible et vise à faciliter la remontée d'informations. Il formalise et systématise un **processus garantissant l'égalité de traitement** des personnes et une certaine **objectivité** en ayant recours à un **réseau d'enquêteurs formés indépendants**.

Toutes personnes de l'AP-HP, y compris les étudiants, stagiaires, prestataires et bénévoles peuvent en bénéficier !

Un dispositif AP-HP opérationnel visant à **faciliter la remontée des situations de violences au travail** et à en assurer un traitement adapté et rapide

Encourager le signalement des situations à risque pour mieux les identifier, les réguler et prévenir leur dégradation

Compléter les dispositifs actuels,
structurer les réseaux d'acteurs,
formaliser un processus garantissant
l'égalité de traitement entre les agents

Recourir à un réseau d'enquêteurs
formés et mobilisables pour réaliser
une enquête interne, et
indépendante car confiée à des
enquêteurs hors GH

Le dispositif **démarré d'un signalement** d'une personne victime ou d'un témoin. Les **signalements anonymes ne seront pas retenus** afin de protéger les personnes mais aussi pour mener les enquêtes dans de bonnes conditions. La victime ou le témoin peut **saisir le niveau local ou le niveau central**. Ces signalements sont traités par une cellule de coordination centrale « enquête violence au travail » (EVT) constituée d'une équipe pluri-professionnelle. Cette cellule décide si le signalement doit donner lieu à enquête ou s'il relève d'un traitement local.

Le **dispositif a démarré en juillet**. Une communication a été envoyée cet été avec les fiches de paie pour informer de l'existence de ce dispositif. À ce jour, une vingtaine de signalements ont été recueillis en central. **De premières enquêtes ont été diligentées**. Un bilan sera présenté fin 2021.

9 Approbation du compte rendu de la CME du 1er juin 2021

Les comptes rendus des CME des 1er juin et 6 juillet 2021 sont approuvés.

10 Questions diverses

Il n'y a pas eu de questions diverses.

