

Compte Rendu de CME APHP du 08/02/2022

Rédigé par Louis-Paul Paty

1 Ordre du jour

CME du mardi 8 Février 2022

La CME se tiendra en visioconférence

16h30 - 19h30

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

- Informations du président de la CME
- Approbation du compte rendu de la CME du 11 janvier 2022
- Bilan et projets du comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) (Pr Agathe RAYNAUD-SIMON)
- Point sur la mise en œuvre de la réforme du statut des contractuels (Pr Jean-Damien RICARD, Mme Hélène OPPETIT)
- Orientations de la direction générale concernant l'attractivité pour les personnels infirmiers (Mmes Laetitia BUFFET et Vanessa FAGE-MOREEL)
- Avis sur la nouvelle charte informatique de l'AP-HP (Pr Hubert DUCOU LE POINTE, Mme Donatienne BLIN)
- Avis sur deux protocoles de coopération médico-infirmière
 - « Surveillance et adaptation du traitement anticoagulant de patients sous anti-vitamine K, en présentiel ou en télésurveillance » (Dr Georges ESTÉPHAN)
 - « Utilisation d'un échographe par l'infirmier ou le manipulateur d'électroradiologie médicale pour le repérage par écho-guidage des veines ou artères des membres supérieurs et inférieurs » (Pr Hubert DUCOU LE POINTE)

2 Informations du président de la CME

2.1 Doyens

- Le Pr Didier SAMUEL, doyen de la faculté de médecine Paris-Saclay, a été élu le 4 février à la présidence de la conférence des doyens de CHU.
- Le Pr Bruno RIOU, doyen de la faculté de médecine Sorbonne-Université, a été réélu à l'unanimité président de la conférence des doyens d'Île-de-France le 7 février, et le Pr Jean-Louis BEAUDEUX, doyen de la faculté de pharmacie de l'Université de Paris a été réélu à l'unanimité vice-président.

2.2 Sièges AP-HP

Mme Laëtitia BUFFET est nommée directrice générale adjointe de l'AP-HP en remplacement de M. Pierre-Emmanuel LECERF.

M. Didier FRANDJI, directeur des finances, est nommé directeur du groupe hospitalo-universitaires (GHU) Paris-Centre.

Mme Hélène OPPETIT, directrice des ressources humaines médicales, quitte l'AP-HP pour le CHU de Reims et sera prochainement remplacée.

2.3 Évaluation des départements médico-universitaires (DMU)

Le groupe ad hoc de la CME (composition) chargé de l'évaluation des DMU a auditionné les directeurs, présidents de CME locale et doyens de deux groupes hospitalo-universitaires (GHU Paris-Nord et Paris-Saclay), des cadres paramédicaux, ainsi que les inter-collégiales, collégiales ou syndicats des médecins, des chirurgiens, des biologistes, de la radiologie et de la gériatrie. À l'issue de ces échanges particulièrement riches, le groupe travaille à la finalisation d'un questionnaire qui sera envoyé d'ici fin février aux personnels médicaux. La direction générale a souhaité de son côté animer sur le sujet un groupe de personnels, tandis que les GHU ont pour la plupart entamé une démarche d'évaluation locale.

2.4 Déontologie

Le directeur général, le président de la CME et le vice-président doyen du directoire ont saisi le collège de déontologie de l'AP-HP afin de réfléchir à la rédaction d'une charte de lutte contre la désinformation médicale.

3 Approbation du compte rendu de la CME du 11 janvier 2022

Approbation à l'unanimité du compte rendu de la CME du 11 janvier 2022.

4 Bilan et projets du comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) (Pr Agathe RAYNAUDSIMON)

La dénutrition est fréquente à l'hôpital et source de risques importants. La mise en œuvre d'une politique nutritionnelle conforme aux recommandations est donc particulièrement importante.

■ Dénutrition à l'hôpital

- ▶ 10 % enfants
- ▶ 30 % des adultes
- ▶ 40 % en cas de cancer
- ▶ 50 % des personnes âgées
- ▶ 60 % en chirurgie digestive

■ Prise en charge nutritionnelle = ↓ risques

- ▶ Décès
- ▶ Infections nosocomiales
- ▶ Complications post-opératoires
- ▶ Réadmissions

Schuetz P, Lancet 2019

Pratt KJ, BMJ Open Quality 2020

Avenell, Cochrane 2016

Stratton RJ, Ageing Res Rev 2013

4.1 Cuisines

Cuisine

39 sites

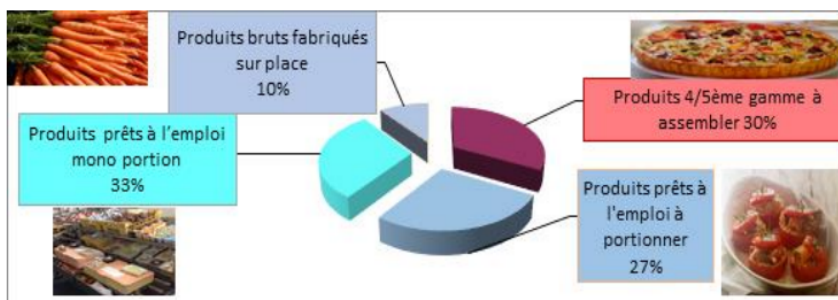
5 unités centrales de production

18 cuisines de production

10 cuisines relais en régie

6 cuisines relais concédées

- liaison froide 37 cuisines et UCP
- liaison chaude 2 cuisines



4.2 Plan d'action

Le but du programme d'action, mené par le CLAN, s'organise autour de quatre axes principaux :

- La qualité de l'offre alimentaire et nutritionnelle : alimentation avec goût, plats denses en énergie et en protéines, limiter les restrictions alimentaires, avec dans l'idée également de limiter l'impact écologique.

■ Maintenir offre nutritionnelle pour les malades

▶ Minimum 2000 kcal/j et 80 g de protéines (50% d'origine animale)

■ Adapter à la nutrition des malades avec faible appétit

▶ Exemple : dîner à 4 composantes en gériatrie

■ Pour professionnels / certains malades HDJ/ familles



Réfrigérateur connecté

75% de produits frais
100% de viandes fraîches France ou UE
Intégration du bio
Information sur plats

ASSISTANCE
PIRI LOIRE



- Le développement d'unités transversales de diététique et nutrition : à l'heure actuelle, à l'AP-HP, il n'y a qu'1 diététicien / 44 patients / jour (sans compter HDJ, consultations, HAD, USLD...). Les missions de ces unités transversales seront d'augmenter le dépistage, le diagnostic, le codage et la prise en charge de la dénutrition ; d'améliorer l'organisation de prise en charge nutritionnelle et les protocoles ; de dispenser des avis d'experts et enfin d'instaurer un relais ville-hôpital.
- La rédaction de protocoles de coopération diététiciens-médecins
- La création d'une plateforme de formation : des formations seront proposées à l'ensemble des professionnels de santé.

5 Point sur la mise en œuvre de la réforme du statut des contractuels (Pr Jean-Damien RICARD, Mme Hélène OPPETIT)

Les textes d'application de l'ordonnance du 17 mars 2021 visant à **favoriser l'attractivité des carrières hospitalières** ont paru au Journal officiel du 5 février 2022.

5.1 Rappels

La volonté actuelle des pouvoirs publics est :

- D'augmenter l'attractivité et faire varier certains éléments de la rémunération pour tenir compte des disciplines et territoires en tension, de la concurrence avec le secteur privé.
- De favoriser les liens ville-hôpital pour préserver les activités cliniques essentielles.
- De favoriser un accès rapide au statut de PH.
- De trouver une alternative à l'intérim, dont le Ségur entend limiter les dérives.

Une annonce dans le Ségur à l'été 2020, une parution en février 2022 :

- Annonce du contrat unique à l'été 2020.
- Projet de décret transmis en octobre 2021.
- Décret publié le 5 février 2022.

La réforme du statut des contractuels en quelques mots : Elle prévoit un contrat unique remplaçant et regroupant les praticiens contractuels, attachés et cliniciens. Il y aura 4 motifs de recours et une durée limitée sauf pour les contrats < 5 DJ qui peuvent être en CDI. Une grille de rémunération sera définie avec un plancher et un plafond : 3 280 € et 5 645 € brut/mois, et la possibilité d'une part variable pour atteindre 8 900 € dans des motifs de recrutement précis.

5.2 Objectifs et difficultés à venir

Cette réforme est destinée notamment à permettre un **accès plus rapide à la titularisation**. En créant un **statut unique des contractuels**, elle donne ainsi **plus de liberté aux établissements pour fixer leur rémunération**.

Cependant, des **difficultés** sont à attendre :

- **Concurrence par les salaires**, qui appelle une régulation de l'offre de soins par la tutelle régionale.
- **Diminution du nombre de postes**. Pour augmenter le salaire des contractuels, il faudra en effet en diminuer le nombre : l'enjeu est particulièrement important à l'AP-HP où leur nombre est bien plus élevé que dans les autres établissements publics (41 % de contractuels à l'AP-HP contre 28 % dans les autres CHU).

		PH (ETP)	Contractuels (PHC+PA)	Assistants	Total
France	ETP (hors HU)	42 250	18 774	5 936	66 961
	Taux	63,1%	28%	8,9%	100%
APHP	ETP (hors HU)	3 014	2 508	600	6 122
	Taux	49%	41%	10%	100%

- **Cohésion des équipes** au sein desquelles coexisteront des praticiens aux salaires différents.

5.3 Contrat unique de contractuel

Les statuts de praticiens attachés, praticiens contractuels et cliniciens seront regroupés sous un contrat unique, avec 4 motifs de recrutement :

Avant Ségur	Après Ségur
Praticiens attachés : quotités de temps très variables de 1 à 10 DJ, exercice sur plusieurs sites, lien avec la ville, etc.	Un seul contrat pour 4 motifs de recrutement : (1) Développer les exercices mixtes et les coopérations ville-hôpital, sans limite de durée et temps inférieur à 50% (2) Pour des situations ponctuelles de remplacement (accroissement temporaire activité, absence pour raisons de santé) dans la limite de 2 ans ; (3) Attirer des compétences spécifiques en cas de difficultés de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soins sur le territoire , dans la limite de 6 ans ; (4) Proposer un statut d'accueil temporaire aux praticiens dans l'attente du concours national de PH et d'une titularisation au sein des établissements publics de santé, dans la limite de 3 ans.
Praticiens contractuels : surcroît d'activité, remplacement ou nouvelle activité hautement spécialisée, poste de PH vacant, missions spécifiques (SAU, SSR, IVG, hémovigilance, etc.)	
Cliniciens : emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus	

La nouvelle grille salariale doit être **définie entre un plancher et un plafond pour chaque motif de recrutement** (motif 1 à 4).

	Praticien attaché	PHC	NPC	PH nouvelle grille
1 ^{er} échelon	2 537 €	4 130 €	3283 € ou 1641,5 pour le recours 1 (40%)	4 411 €
Dernier échelon	4 607 €	4 852 €	5645 € (<i>hors motif 3 et 4</i>) et 2822,5 € pour le recours 1 (40%)	8 835 €
Durée pour atteindre le dernier échelon	24 ans	Négociable, il n'existe que 4 échelons et une majoration possible de 10%	Dépendant de la politique institutionnelle de l'APHP	30 ans

5.4 Cadrage de la mise en œuvre de cette réforme à l'AP-HP

La sous-commission Vie hospitalière et attractivité (CVHA) soumettra à la **CME du 8 mars** une **proposition de cadrage de la mise en œuvre de cette réforme à l'AP-HP**.

Les réflexions actuelles se tournent vers :

- Une approche individuelle : **valorisation du parcours** du praticien.
- Une approche collective : **différence de niveau de responsabilités** entre contractuels et praticiens hospitaliers.
- Une approche géographique : **recruter sur des territoires en tension** au regard des besoins.
- Une approche liée aux spécialités : prise en compte des **spécialités en tension**, des turn-over, du nombre de postes d'interne non pourvus, etc.
- Cas particulier de la recherche : postes contractuels créés dans le cadre d'appels à projets et contractuels recrutés pour compenser du temps de PH « recherche ».

Le **parcours des PADHUES** (personnel médical à diplômes hors UE) va en être impacté, d'autant plus qu'une réforme sur générale des PADHUES est également en cours de réflexion.

6 Orientations de la direction générale concernant l'attractivité pour les personnels infirmiers (Mmes Laetitia BUFFET et Vanessa FAGE-MOREEL)

Depuis la mi-2021, il persiste de grandes **difficultés de recrutement du personnel infirmier** : **1400 postes d'IDE sont vacants aujourd'hui** ce qui représente **7,5% des effectifs** !

Un **projet social 2021-2025** a été adopté fin 2020 et visait à mobiliser tous les leviers d'attractivité (rémunération, évolution de carrière, conciliation vie familiale et vie professionnelle, renforcement du travail en équipe, « Déprécarisation » des agents en CDD...). Après la 5^{ème} vague COVID, il est **nécessaire de redonner un élan au projet social et de le compléter** sur quelques points-clés, afin de combler les postes vacants et sortir enfin de la dépendance à l'intérim.

6.1 Embaucher un maximum de jeunes diplômés à la rentrée 2022

Objectif : **recruter au minimum 800 jeunes diplômés** à la rentrée 2022 (sur 1400 étudiants diplômés dans les IFSI de l'AP-HP).

- Les étudiants infirmiers de 3^{ème} année qui effectueront leur stage à l'AP-HP à partir de mars 2022 pourront désormais bénéficier d'une **allocation de 7500 euros en échange d'un contrat de 18 mois**.
- Le **nombre de stages au sein de l'AP-HP a été augmenté**, notamment pour que les étudiants découvrent dès la 1^{ère} et la 2^{ème} année des spécialités hospitalières plus techniques.

- Les **stages seront désormais évalués** pour permettre une amélioration continue et maximiser les embauches.
- Au-delà des seuls étudiants d'IFSI et pour tous les recrutements de l'AP-HP, garantir le **dispositif de recrutement en 24h/48h** (proposition, dans les 24h ou 48h, qui suivent la réception d'une candidature, d'entretien téléphonique puis d'entretien de recrutement).

6.2 Faire connaître les dispositifs d'attractivité spécifiques

Rappel des **dispositifs d'attractivité** propres à l'AP-HP :

- **Prime d'installation** : 2 055 € bruts.
- **Aide à l'installation des personnels** : 700 à 1 000 € sous condition de ressources.
- **Garde d'enfants.**
- **Accès au logement** : proposer des logements disponibles à Paris et en région parisienne pour un loyer mensuel à faible coût (prévision de 2500 nouveaux logements de ce type dans les 5 ans).

Communication ciblée dans les écoles de formation, les salons professionnels et panneaux d'affichage au sein des établissements.

6.3 Proposer des CDD aux intérimaires pour les former et stabiliser les plannings

- ❖ **Former et stabiliser 300 intérimaires pour quelques mois**, en attendant les recrutements de jeunes diplômés : les intérimaires se voient proposer la même rémunération qu'en intérim, mais dans le cadre d'un contrat de 6 ou 9 mois.
- ❖ **Attirer les intérimaires pour les recruter à terme** : proposition faite à tous les intérimaires. Une centaine de procédures initiées et une vingtaine de contrats conclus à date.

6.4 Renforcer l'autonomie des équipes dans la gestion des plannings et le choix des schémas horaires

- ❖ **L'autonomie des équipes dans la gestion des plannings**, avec une validation par les cadres pour garantir le bon fonctionnement du service et l'équilibre des contraintes entre les agents, constitue le mode d'organisation préconisé par le projet social de l'AP-HP.
- ❖ Des **souplesse ont été rendues possibles** par le projet social pour **aménager le temps de travail** en fonction des aspirations des soignants : de nouveaux schémas horaires, allongeant les amplitudes quotidiennes, peuvent être proposés par les services volontaires (notamment schémas en 8h, 8h, 10h en hospitalisation conventionnelle).

6.5 Mieux rémunérer les heures supplémentaires

- ❖ Limiter le recours à l'intérim, qui doit se concentrer sur les absences de moins de 48 heures.
- ❖ Sécuriser les plannings, avec des journées de travail supplémentaires au sein des services ou des équipes de suppléance.
Les agents pourront contractualiser l'exécution d'heures supplémentaires dans la limite d'une moyenne maximale de 20h/mois.

Rémunérées en heures supplémentaires pouvant être majorées 30 ou 50 % selon le métier, ces heures seront réalisées sous forme de journées supplémentaires.

6.6 Redynamiser la vie d'équipe

- ❖ **Facilitation de l'activité de recrutement des cadres.**
- ❖ En ré-instituant des **temps d'échanges pluri-professionnels.**
- ❖ En développant dans chaque service des **projets d'engagement collectif** (prime de 200€ ou de 500€ en fonction des résultats obtenus).
- ❖ En développant **les formations collectives et le coaching** individuel des chefs de service, responsables d'unités fonctionnelles et cadres de santé.

6.7 Accompagner les prises de poste

- ❖ **Améliorer les conditions d'accueil** des nouveaux professionnels.
- ❖ **Inscrire l'intégration et le tutorat dans des temps dédiés rémunérés.**
- ❖ Systématiser un **entretien d'accueil des** nouveaux arrivants.
- ❖ Diffuser les **bonnes pratiques d'accueil** des nouveaux professionnels.

6.8 Mieux accompagner les agents et leur donner des perspectives

- ❖ Systématiser un **entretien professionnel entre 2 et 5 ans après la prise de poste**, pour **individualiser la gestion des parcours** à travers la proposition de différentes options (par ex : formation continue permettant de changer de postes, de préparer un concours ou d'acquérir une expertise ou une compétence spécialisée).
- ❖ Poursuivre les promotions professionnelles.
- ❖ Déployer des formations d'infirmiers de pratique avancée.
- ❖ Poursuivre le déploiement des formations continues, y compris via des outils digitaux ou hybrides, pour élargir au maximum l'accès à la formation.
- ❖ Diffuser les protocoles de coopération pour qu'un nombre important de paramédicaux puisse s'y inscrire.
- ❖ Continuer à faire de la recherche en soins infirmiers une priorité avec du temps compensé et rémunéré.

6.9 Lutter contre les « irritants du quotidien »

- ❖ Faciliter le quotidien des équipes :

- Enveloppes croissantes consacrées aux investissements du quotidien.
- Augmenter la rapidité et la stabilité d'Orbis.
- Déployer les initiatives locales pertinentes pour résoudre les problèmes du quotidien.

6.10 Eviter les mobilités subies

- ❖ Réduire, au sein d'un DMU sur le site ou d'un même site, le nombre de services dans lesquels peut se faire la mobilité, avec une logique de compétences.
- ❖ Formaliser les pratiques des différents services pour sécuriser les professionnels intervenant en renfort.

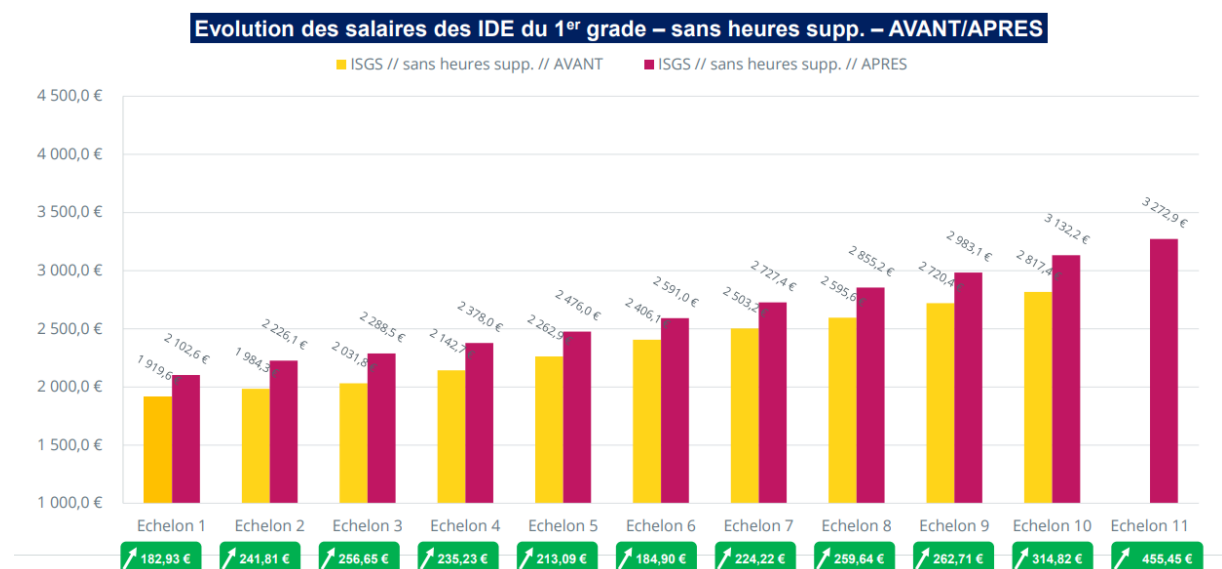
6.11 Repenser le rôle des cadres

En **redéfinissant les missions** des cadres de santé, cela permettra de simplifier leur quotidien en **limitant ainsi les activités trop chronophages** pour les recentrer sur l'accompagnement et l'encadrement des équipes. Il est prévu notamment de renforcer le dispositif d'accompagnement des nouveaux cadres et des IDE faisant-fonction de cadre.

Les équipes pourraient également être **autonomes dans la gestion des plannings** avec une validation in fine par les cadres.

La mise en place d'une **alliance managériale efficace entre chef de service et cadre de santé** est en réflexion.

6.12 Evolution des salaires des IDE post-séjour (sans heures sup)



7 Avis sur la nouvelle charte informatique de l'AP-HP (Pr Hubert DUCOU LE POINTE, Mme Donatienne BLIN)

Les objectifs de la nouvelle charte informatique sont :

- De présenter les conditions d'accès et d'utilisation des ressources informatiques.
- D'alerter les utilisateurs sur les sanctions encourues, notamment en cas d'accès illégitime.
- De sensibiliser les utilisateurs sur l'importance de la sécurité et de la confidentialité.

La CME a donné un **avis favorable à l'unanimité**.

8 Avis sur deux protocoles de coopération

Ces protocoles de coopérations sont destinés à l'ensemble de l'AP-HP et non pas seulement aux équipes les ayant montés. Tous peuvent s'en saisir au sein de l'AP-HP et les mettre en place dans leurs services respectifs.

8.1 Surveillance et adaptation du traitement anticoagulant de patients sous anti-vitamine K, en présentiel ou en télésurveillance (Dr Georges ESTÉPHAN)

Un protocole permettant à une IDE la surveillance et l'adaptation de traitement anti-vitamine K (chez les adultes et en pédiatrie) lors d'entretiens en présentiel ou en télésurveillance, sur délégation du médecin a été présenté. Ce protocole se base sur la formations des IDE, des questionnaires, arbres de décisions et matériel pédagogique à destination des patients. Il sera alors possible pour les IDE de prescrire des traitement AVK et des bilans biologiques de suivi.

Objectifs pour le patient :

- **Améliorer l'efficacité et la sécurité de la prise en charge.**
- **Prévenir les complications** liées aux effets secondaires modérés et graves.
- **Limiter les hospitalisations** liées au traitement et aux effets secondaires des AVK.
- **Réduire la morbidité et la mortalité** liée aux AVK.
- Favoriser **l'éducation du patient.**
- Augmenter la satisfaction et la confiance dans la qualité de la prise en charge.

- **Améliorer la qualité de vie** par une augmentation de l'autonomie pour la gestion de son traitement avec la garantie d'un accompagnement rapproché et personnalisé.

Objectifs pour le délégué (IDE) :

- Développer de **nouvelles compétences**.
- **Valoriser l'intervention infirmière** dans le parcours de soins des patients sous AVK.
- Réaliser des actes médicaux de façon sécurisée.
- **Améliorer l'attractivité du métier et valoriser l'expertise infirmière** en contribuant directement à la mise en œuvre de mesures de santé publique.
- Favoriser une approche globale du patient.

Objectifs pour le délégant (médecin) :

- **Transmettre le savoir** aux infirmiers.
- **Redistribuer du temps médical** aux patients complexes.
- Assurer un parcours de soins coordonné où chaque acteur intervient au bon moment de la prise en charge (délégant, délégué, médecin traitant, pharmacien d'officine).
- Respecter les **recommandations HAS** concernant la mise en place du dispositif d'automesure.
- Accroître la satisfaction au travail par une amélioration de la qualité des pratiques.
- S'inscrire dans la **stratégie nationale de santé** visant à améliorer les parcours de soins des patients avec une pathologie chronique par le développement de projets de médecine numérique.

À l'unanimité des voix exprimées et une abstention, le protocole « Surveillance et adaptation du traitement anticoagulant de patients sous anti-vitamine K, en présentiel ou en télésurveillance » est validé par la CME.

8.2 « Utilisation d'un échographe par l'infirmier ou le manipulateur d'électroradiologie médicale pour le repérage par écho-guidage des veines ou artères des membres supérieurs et inférieurs » (Pr Hubert DUCOU LE POINTE)

Le protocole permet **l'utilisation d'un échographe par l'IDE** : Infirmiers Diplômé d'État dont infirmiers spécialisés (IBODE, IPDE) et les infirmiers en pratique avancée

(IPADE), ou le Manipulateur en Electroradiologie Médicale (MERM) pour le repérage des veines ou artères des membres supérieurs et inférieurs.

Objectifs :

- Améliorer le confort des patients.
- **Préserver le capital veineux et/ou artériel** en évitant de multiplier les ponctions.
- **Optimiser la prise en charge des patients et diminuer la douleur procédurale** lors de la réalisation de prélèvements veineux et artériels, et la pose de dispositifs de perfusion.
- **Diminuer le recours aux médecins** pour cette pratique.
- Libérer du temps médical pour le réinvestir dans des activités à forte valeur ajoutée.
- Contribuer à la **recherche infirmière**.
- Développer de nouvelles compétences et valoriser l'expertise paramédicale.

Actes dérogatoires :

Pour réaliser la prescription médicale de prélèvements sanguins ou de pose de voies veineuses périphériques, **l'infirmière ou le MERM réalise les actes dérogatoires suivants :**

- **Identifier le besoin** d'utiliser l'échographe pour repérer les vaisseaux.
- **Réaliser l'échographie et interpréter les images** du repérage des veines ou artères des membres supérieurs et inférieurs, pour le prélèvement sanguin ou la pose de dispositif de perfusions.

Les délégués devront suivre des formations initiales théoriques et pratiques puis des formations continues de maintien des compétences. Ils pourront également se reposer sur des arbres de décisions, des procédures, des lettres d'information à destinations des patients et le délégant. L'intervention du délégant aussi est possible en cas de supervision et de validation.

Ce protocole s'inscrit dans la stratégie nationale de santé. Il a été approuvé à l'unanimité des voix exprimées et trois abstentions par la CME.