

Vœux de Monsieur le Directeur général de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

12 janvier 2017

Discours prononcé

Martin Hirsch

Directeur général de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Monsieur le vice-président du Conseil de surveillance,

Madame la directrice générale de l'hospitalisation, chère Anne-Marie,

Monsieur le représentant du directeur général de l'ARS,

Monsieur le président de la CME et Mesdames et messieurs, les présidents de CME locales,

Messieurs les doyens,

Mesdames et Messieurs les directeurs,

Mesdames et Messieurs les représentants des usagers,

Mesdames, Messieurs,

J'adresse d'abord à chacune et chacun d'entre vous mes vœux les plus sincères, les plus chaleureux, pour cette nouvelle année 2017. Je pense aussi à celles et ceux pour lesquels l'année a commencé dans la douleur. Nous avons tous été secoués par la disparition de Jean Mantz, homme de projets et de défis par excellence.

Pour l'AP-HP, je souhaite que nous puissions voir de réels progrès dans nos conditions de travail, dans la prise en charge des patients, comme l'ont rappelé les représentants des usagers, dans l'atteinte de nos ambitions au service du progrès médical, comme vient de le rappeler le président de la CME. Nous pouvons effectivement être fiers de servir l'AP-HP. Et pour moi, c'est une grande fierté de diriger une communauté humaine aussi extraordinaire, ayant un sens aussi marqué du service public et de l'excellence, ayant du caractère et des conditions fortes et capable de donner le meilleur d'elle-même quand la prise en charge des malades est en jeu. C'est une communauté capable de prouesses humaines avant d'être techniques. Nous le voyons en ce moment où, dans un contexte épidémique difficile, la mobilisation est pleine et entière. C'est fidèle à nos idéaux que nous avons besoin de nous transformer. Transformer l'AP-HP, ce n'est pas obéir à une contrainte ou répondre à une injonction externe. Les besoins des patients comme les attentes des personnels évoluent. Les prises en charge changent. Les technologies se modifient. Le paysage urbain bouge. Qui peut penser que la réponse à ces changements serait le statu quo ?

Quand on visite les grands hôpitaux à travers le monde, la Mayo Clinic, les hôpitaux de Boston, le Karolinska, la Charité, est-ce qu'on est impressionné par leur conservatisme ou est-ce qu'on est impressionné par leur capacité à se transformer ? Je vous laisse la réponse. En tout cas, mon souci, depuis que je suis Directeur général, est de montrer que l'AP-HP n'est pas condamnée à l'immobilisme, qu'elle a une certaine maîtrise sur son destin, qu'elle sait surmonter les difficultés externes ou internes auxquelles elle est confrontée, qu'elle a la

passion d'innover et qu'elle exerce pleinement la responsabilité particulière que lui confèrent sa taille et la renommée de ses équipes. Je ne fais pas partie de ceux qui pensent – et vous verrez que nous sommes en accord avec le président de la CME aussi là-dessus – que les choses vont plus mal d'année en année, que c'était forcément mieux avant, et ceux qui déplorent une sorte de dégradation qui serait inéluctable. Je suis au contraire persuadé que l'AP-HP se renforce, qu'elle n'a pas fini de valoriser ses atouts, qu'elle s'améliore et qu'elle a encore des marges d'amélioration que nous sommes capables d'aller chercher et que les efforts que nous réalisons, dont je mesure l'importance et la difficulté, produisent des résultats.

Quand on regarde l'AP-HP, les indicateurs qui reflètent son activité, on n'a ni à rougir ni même à avoir peur. D'abord, les patients nous font confiance. L'activité a été soutenue tout au long de l'année 2016 et, pour la partie de l'année sur laquelle nous avons des éléments de comparaison, plus rapide que la moyenne de l'Île-de-France. Elle est particulièrement dynamique pour l'hospitalisation partielle, aussi bien en chirurgie qu'en médecine, accompagnée d'une évolution positive de l'hospitalisation à domicile.

Notre stratégie sur le cancer commence à porter ses fruits : davantage de patients ; des délais de rendez-vous sensiblement raccourcis (en moyenne, ils sont passés de 22 à 15 jours) ; des équipements plus modernes ; des circuits patients plus clairs ; des projets de recherche plus nombreux et plus rapidement lancés.

Depuis plusieurs mois maintenant, pas simplement depuis quinze jours, nous absorbons une augmentation très sensible des passages aux urgences sans augmenter significativement les délais de prise en charge, que nous souhaiterons diminuer, grâce à des efforts d'organisation qui ont été faits dans tous les services. La transparence s'améliore et pour la troisième année consécutive, une augmentation du nombre d'évènements indésirables graves déclarés, ce qui ne signe pas une dégradation des soins mais une démarche volontariste. Nous en déclarons environ en moyenne vingt par an. Nous en aurons déclaré un peu plus de cent en 2016 et nous avons fait progresser la culture de la déclaration dans les équipes, qui savent qu'elles ne peuvent être sanctionnées pour déclarer et donc corriger et donc progresser.

Sur le front de la recherche, nous avons enregistré une augmentation de nos publications et de nos points SIGAPS (Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques) supérieure à 5 %. Nous avons inclus plus de patients dans les essais cliniques. Nous avons raccourci nos délais de dépôt d'autorisation des projets à promotion AP-HP de quatre mois cette année. Nous sommes passés de 293 à 640 contrats uniques en un an pour les essais à promotion industrielle. Nous avons augmenté le nombre de projets PHRC ou PHRIIP avec un taux de succès supérieur à la moyenne nationale. Nous avons obtenu une proportion importante des projets d'investissement d'avenir dans les appels d'offres RHU avec quatre projets sur dix retenus, pour un total de 34 millions d'euros. Pour la deuxième année consécutive après plusieurs années de baisse, nos dotations MIGAC-MERRI progressent, certes légèrement mais conformément aux engagements pris par nos tutelles, que je remercie. Elles avaient pris ces engagements si nous tenions nous-mêmes nos engagements, ce que nous avons fait. Nous avons atteint un montant d'investissement inégalé depuis cinq ans, avec une réalisation de 405 millions d'euros en 2016.

Nous ferons encore davantage en 2017 et les années suivantes.

Nous avons mis en œuvre des changements importants et progressé sur plusieurs sujets. Nous avons un plan de gestion des ressources humaines médicales qui se met en œuvre progressivement. Il a montré, comme le Professeur Garabédian l'a rappelé, notre volonté de réagir ensemble et de prendre à bras-le-corps les sujets les plus difficiles, y compris dans une logique préventive. Nous avons une doctrine solide et partagée en matière de conflits d'intérêts, qu'il reste à mettre en œuvre complètement, mais qui est compatible avec nos missions de recherche et d'innovation.

Nous avons tenu nos délais pour rendre l'hôpital Nord irréversible, au prix d'une mobilisation remarquable : accord des ministères sur notre dossier ; financements ministériels à une hauteur supérieure au montant qui nous avait été alloué à titre prévisionnel en 2014, inférieure à nos espérances, mais qui s'élèvera à 168 millions d'euros ; négociations conclues avec les collectivités territoriales, de manière un peu sportive, mais qui nous permet d'implanter l'hôpital sur un site qui convient ; travail en étroite coopération avec l'université pour construire un projet de campus prometteur et fédérateur.

Ce résultat est le fruit d'efforts conjoints du GH et du siège, de l'université et de l'hôpital, des institutions de recherche et des instituts hospitalo-universitaires, des équipes médicales et des équipes administratives et techniques.

D'autres grands projets d'investissement ont franchi des étapes décisives en 2016, avec le choix des maîtres d'œuvre pour le nouveau Lariboisière, pour les blocs opératoires, la réanimation et les soins critiques à Henri-Mondor, pour une grande opération de modernisation d'un de nos sites gériatriques à Sainte-Périne. Nous ouvrirons dans quelques mois un centre d'ophtalmologie lourde à Cochin, capable de rivaliser avec les plus grands centres nationaux. Nous avons aussi, en 2016, avancé sur une réhabilitation d'envergure du bâtiment Picpus de l'hôpital Rothschild, qui accueillera dans quelques mois l'ensemble des personnels de la Direction des systèmes d'information, et pour la première fois sur un campus, plusieurs de nos écoles jusqu'alors éparpillées géographiquement.

Nous avons inscrit auprès du grand public et des collégiens le principe des journées « Portes Ouvertes » qui auront lieu, notez-le, cette année, les 19 et 20 mai. On a cherché le seul week-end du printemps où il n'y avait ni élection, ni pont, etc. Donc nous serons de nombreux concurrents sur le week-end des 19 et 20 mai avec les baptêmes, les mariages, etc. Nous avons ancré le service civique à l'AP-HP avec des liens resserrés avec les associations et les bénévoles, comme en témoigne le succès de la journée de l'engagement à l'AP-HP. Nous avons renforcé nos liens avec les autres acteurs du service public hospitalier avec la construction des GHT et avec les médecins de ville, grâce au démarrage prometteur du projet « médecin partenaire ». Nous avons fait démarrer la fondation AP-HP, avec pour ses premiers mois d'existence des engagements à hauteur d'un million d'euros. Nous venons de créer la filiale AP-HP International, première filiale hospitalière, qui nous permettra d'amplifier nos projets de rayonnement de l'AP-HP à travers le monde. Je ne sais pas non plus tout ce que réserve 2017. Mais nous savons déjà qu'en ce qui nous concerne, 2017 verra l'accomplissement de nombreux dossiers majeurs.

D'ici la fin du premier trimestre, nous aurons tenu notre engagement, un peu ancien, du wifi gratuit pour tous les patients à l'AP-HP. C'est pour le printemps. Dans quelques semaines, notre entrepôt de données aura les dernières autorisations requises et nous donnera un atout décisif, tant pour la recherche que pour la santé publique, mais aussi pour valoriser davantage notre production médicale et scientifique. Nous nous sommes mis en ordre de marche, en partenariat avec l'IGR et Curie ainsi qu'avec Imagine pour proposer une plateforme génomique ambitieuse en réponse à l'appel d'offres France Génomique 2025. C'est le projet « Sequoia », *Sequencing Omix Information Analysis*, auquel on peut prévoir un destin à la hauteur des branches de cet arbre puissant.

D'ici la fin de l'année, étape fondamentale, tous nos hôpitaux seront reliés à Orbis, oui, en 2017, ce qui permettra d'avoir un numéro d'identité unique pour l'ensemble des patients passant par l'un des établissements de l'AP-HP. Nous aurons quasiment achevé le projet majeur de prise de rendez-vous en ligne, initié depuis le mois de décembre, et qui se terminera un peu après l'année 2017, mais pour lequel l'essentiel sera fait. Nous lançons des applications mobiles pour le personnel et pour les patients, que vous aurez bientôt l'occasion de découvrir. Nous allons déployer en 2017 un nouvel outil de gestion administrative des malades et de facturation, tant pour faciliter les démarches des patients que pour sécuriser facturations et recouvrement en développant la pré-admission en ligne. Nous poursuivons aussi les démarches de dématérialisation des flux

de recettes et de dépenses, qui contribuent aux économies de gestion, à la modernisation et à la fiabilisation des procédures.

À cet égard, je vous rappelle que nous sommes pour la première fois dans un processus de certification des comptes, processus exigeant, qui mobilise, je le sais (je vois des sourires qui ne sont pas que des sourires), beaucoup d'énergie pour être au rendez-vous avec la première présentation de comptes certifiés au Conseil de surveillance de juin. Tout ceci, ce n'est pas un CHU qui vit sur son passé. C'est un établissement qui construit son avenir, qui se modernise, au bon sens du terme, qui se rassemble autour de projets fédérateurs et qui ne reste donc pas dans l'immobilisme. Et c'est un établissement qui sait où il va. Préparer l'avenir, je l'ai toujours considéré, c'est d'abord deux choix fondamentaux que nous avons faits : réaliser des efforts pour préserver et accroître l'investissement (on le voit, c'est au prix d'efforts) ; vouloir maintenir le niveau d'emplois au service du malade, ce qui a motivé la réorganisation du temps de travail.

Je conserve le même attachement au dialogue social, même s'il est parfois heurté, avec des représentants que je respecte et que je salue. Je me réjouis à cet égard, après des discussions approfondies, de pouvoir bientôt acter une deuxième vague de déprécarisation des personnels les plus précaires dans tous les secteurs et notamment dans les secteurs de la recherche.

Mais tout ceci, je le sais, ne suffit pas à faire une communauté AP-HP rassurée et satisfaite de son sort. Nombreux sont ceux qui, après avoir déploré l'impossibilité de faire bouger, reconnaissent que ça bouge mais se demandent si cela va dans le bon sens. Quand nous brandissons les chiffres d'investissement réalisé, vraiment plus hauts que les années précédentes, certains pensent d'abord aux projets qui ne sont pas encore financés et aux poches de vétusté qui restent, douloureusement. Quand l'informatisation du dossier patient commence à arriver, on se demande pourquoi tous les modules ne sont pas déployés d'un seul coup. Quand on voit les contrats de recherche qui progressent, on pense à tous ceux qui prennent trop de temps, et l'on se dit que l'hôpital, c'est devenu la course, avec pas assez de temps pour tout faire, pas assez de temps avec les patients, une dimension humaine de moins en moins présente, mais des normes de plus en plus pressantes. Et l'on sait que l'efficacité n'est pas un mot qui va disparaître de notre vocabulaire, et qu'on continuera à en connaître les effets.

La réponse à ces inquiétudes, à ces angoisses, parfois, ne réside ni dans la nostalgie comme valeur refuge ni dans l'illusion d'une évaporation soudaine des contraintes, fussent-elles contradictoires (cela s'adresse particulièrement à Rémy Nizard). Elle réside à mes yeux dans notre capacité à concevoir et à mettre en œuvre collectivement trois grandes transitions.

La première, c'est de nous donner les moyens d'être un des principaux lieux mondiaux d'innovation médicale. Nous ne mesurons pas encore l'avantage considérable que nous donnera la constitution de l'entrepôt de données que je mentionnais il y a un instant, conjugué à une plateforme de séquençage à très haut débit que nous espérons mettre en place, et à un système d'information unique pour l'ensemble de l'AP-HP, dans un ensemble hospitalier où toutes les disciplines seront présentes à un niveau d'excellence. Nous devons avoir l'ambition d'être notamment un des principaux lieux au monde où l'on fait avancer, où l'on évalue médicalement et scientifiquement les objets connectés. Nous en avons les moyens. À la suite du rapport que nous avons mené sur la manière d'innover sans provoquer de conflits d'intérêts, de nombreux industriels, dans le domaine du médicament, des dispositifs et des *data*, ont souhaité des partenariats globaux avec l'AP-HP sur des règles claires. C'est la bonne manière de procéder. C'est dans ce sens que nous progresserons dès 2017.

Nous avons le privilège d'avoir trois IHU dont les interactions avec l'AP se renforcent, et de nous préparer à répondre au prochain appel à candidatures, d'avoir des DHU dont le succès, aux projets et aux différents appels d'offres, montre le dynamisme. Dans le domaine chirurgical, le principe de construire une nouvelle école de chirurgie sur le même lieu que l'école des IBODE et IADE, est acté sur Broussais. La fondation monte en puissance pour soutenir notre force d'innovation. L'innovation ne concerne pas seulement la technique, mais

aussi l'organisation des soins, les prises en charge, les partenariats avec d'autres acteurs, la qualité et la sécurité des soins – domaines dans lesquels nous devons avoir une approche hospitalo-universitaire en visant, à l'instar de grands établissements anglo-saxons, un haut niveau de recherche et de publication.

La deuxième transition est l'évolution des organisations de travail. Nous avons une vraie transition subtile à réussir entre un modèle traditionnel et un nouveau modèle d'organisation des équipes, indissociable d'une meilleure prise en charge des patients. En réinstituant comme nous l'avons fait les conseils de service, j'assistais à l'un d'entre eux hier aux urgences d'Ambroise-Paré, nous ne nous tournons pas vers le passé. Nous cherchons à associer davantage chacun aux projets de service. En mettant l'accent sur la concordance des temps médicaux et non médicaux, nous concevons la prise en charge non pas comme une juxtaposition d'une organisation soignante et d'une organisation médicale, mais comme une vraie prise en charge d'équipe. En insistant sur les qualités de management pour les responsables médicaux, qui devraient s'assortir d'une meilleure reconnaissance de ce rôle, nous rompons avec le mythe d'une science managériale infuse.

Des évolutions statutaires – le président de la CME a raison de le souligner – pourraient faciliter cette transition en tenant mieux compte des aspirations des médecins. C'est ce que nous avons évoqué ensemble lors de la conférence hospitalo-universitaire de décembre dernier à Toulouse. L'AP-HP pourrait être moteur pour impulser ces évolutions et les guider dans un sens qui soit favorable aux médecins et au travail collectif. L'enjeu plus général est de cesser de faire du service le lieu de convergence des contraintes externes, mais le lieu des solutions adaptées aux évolutions de prise en charge. C'est dans ce sens que s'inscrit le projet « d'excellence patient ». Contrairement aux caricatures, aucune des équipes volontaires engagées dans ces projets n'a eu l'impression de se retrouver dans une industrie automobile, mais bien dans une démarche au service des patients. Nos objectifs en matière de santé au travail sont ambitieux et nous parviendrons à résorber le déficit en médecins du travail d'ici la fin de l'année 2018, cher Gérard Cotellon, avec de réelles équipes pluridisciplinaires de santé au travail. Je souhaite également que les réorganisations du temps de travail nous conduisent à satisfaire un engagement que j'ai pris en 2016 : mieux remplacer les congés de maternité et les congés pour longue maladie, selon une règle harmonisée dans l'AP-HP, qui ne repose pas sur un transfert de charge sur le reste de l'équipe à effectif temporairement diminué.

La troisième transition est celle des organisations médicales. Entre l'évolution épidémiologique, (celle de la montée des maladies chroniques et des polyopathologies, l'évolution des pratiques (la croissance de la chirurgie et de la médecine ambulatoire), l'évolution des technologies (avec la montée en puissance de la e-santé) et l'évolution des esprits (avec la nouvelle place des patients dans le système de soins), avec ces quatre évolutions majeures, nous avons autant d'opportunités ou autant d'obligations de faire évoluer nos organisations médicales. Pour nous, ce n'est pas une abstraction. Cela signifie revisiter chacun de nos sites, chacune des interactions entre les sites, chacune des organisations territoriales. Cela concerne aussi évidemment l'insertion des projets majeurs. Je pense au nouveau Lariboisière, à l'hôpital Nord, à l'Hôtel-Dieu, au projet autour du handicap, à l'hôpital Raymond-Poincaré, mais avec un impact beaucoup plus large que simplement des projets architecturaux. A l'AP-HP comme ailleurs, un hôpital se définira moins par son nombre de lits que par d'autres caractéristiques. D'ores et déjà, ce qui fait la force de l'AP-HP, c'est au moins autant sa concentration en centres de référence en matière de maladies rares que le décompte de ses lits. Ce qui fera son influence sera davantage sa capacité à générer, gérer et exploiter ses *data* qu'à compter le nombre de plateaux-repas servis. Ce qui fera sa force sera davantage la structuration de ses liens avec les autres acteurs de soin que la répartition interne des lits entre services dans un bâtiment. Ces nouvelles organisations médicales ne se définissent pas par décret. Elles résultent de la construction de projets médicaux, parfois en rupture avec nos us et coutumes et partant toujours de la réponse aux besoins de patients.

Ces trois transitions ne sont pas des contraintes mais des défis exigeants, que nous serons fiers de relever ensemble. Séparément, on ne peut en relever aucun. Ensemble, on peut les relever, je pense, tous. Ce sont des transitions et des changements donc. Mais il y a un domaine dans lequel nous n'avons pas à changer mais au contraire à conserver. C'est celui des valeurs. Au cœur du projet de l'AP-HP, il y a un ensemble de valeurs dont

nous sommes à la fois les héritiers, les porteurs et les transmetteurs. Ce sont des valeurs d'accès aux soins et à l'innovation, des valeurs de travail en équipe, des valeurs d'hospitalité, des valeurs de conception offensive du service public, notamment. C'est l'affirmation, la revendication de ces valeurs qui constitue le meilleur rempart contre la dégradation des soins et des conditions de travail, contre l'emprise des contraintes sur les projets, contre les effets destructeurs des rivalités.

Je souhaite que nous puissions d'ici le printemps 2017 élaborer un manifeste des valeurs de l'AP-HP, celles que nous avons tous en partage, celles que nous voulons préserver et transmettre, que chacun puisse contribuer à les élaborer et que tous aient la volonté de les respecter. À partir d'un premier travail de professionnels représentatifs de la diversité des métiers présents à l'AP-HP, une démarche de consultation large sera ouverte dans les prochains jours dans l'ensemble des structures, dans l'ensemble des services, l'ensemble des organisations de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Je suis sûr que nous pouvons faire de 2017 une grande année pour l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Je souhaite de tout mon cœur que cela soit donc une grande et bonne année pour chacune et chacun d'entre vous.