

Discours de fin de mandat du P^r Noël GARABÉDIAN, président de la CME

Seul le prononcé fait foi

CME du 3 décembre 2019

Chers amis, chers Collègues,

Ainsi s'achève la dernière CME de cette mandature depuis que vous m'avez élu le 12 janvier 2016. Ce n'est pas sans une certaine émotion que je m'adresse à vous. Je voudrais, en premier lieu, remercier tous les membres de la CME ainsi que tous les présidents de toutes les sous-commissions, qui m'ont tant aidé pendant ces 4 ans, avec des sensibilités différentes mais toujours au service de notre institution et des patients. Je n'ai aucun doute ni sur la qualité des travaux ni sur l'importance du rôle de la CME. Nous avons ensemble contribué à une instance transparente, interactive, n'évitant aucune question dans un contexte où notre secteur public hospitalier traverse une crise majeure dont je parlerai.

Je souhaite remercier très vivement Anne Gervais, notre vice-présidente, pour l'aide précieuse qu'elle m'a apportée ; notre entente et notre complémentarité ont été optimales. Je félicite tous les présidents de CMEL pour leur travail qui n'a pas été simple et avec qui j'ai pu échanger en toute confiance dans un excellent esprit. Un grand merci à Catherine Ravier, son travail à mes côtés a été fondamental, je ne sais pas ce que j'aurais pu faire sans ses compétences !

Je remercie M. Martin Hirsch, ses adjoints et toute l'administration qui ont à cœur aussi de faire progresser notre Institution, je sais que ce n'est pas simple dans la situation actuelle. Les échanges ont été francs, directs, toujours courtois même si nous n'étions pas toujours d'accord, les efforts mutuels ont permis de progresser sur de nombreux dossiers.

Je voudrais aussi remercier nos doyens d'Île-de-France, nos relations ont été excellentes, nous avons eu des échanges constructifs et de qualité tels que le plus grand CHU d'Europe le mérite. Ce dialogue doit être constant et poursuivi. Je tiens aussi à remercier la commission chargée de la formation et des internes qui a fait un excellent travail, apprécié de tous.

Je ne vais pas égrener toutes les décisions et avancées auxquelles a participé notre instance depuis 4 ans, ce serait fastidieux mais juste retenir quelques points, pour ensuite partager mes réflexions sur le futur.

1. **La qualité de vie au travail** est l'un des éléments clés de l'attractivité, nous avons porté le plan « RHPM » avec la DOMU dès 2016, convaincus de cette nécessité, qui ne doit pas comporter que le traitement des conflits psychosociaux mais en prenant la vie au travail dans sa globalité. Nous avons remis au premier plan la commission *Vie hospitalière* (CVH) dont je salue le travail, c'était impératif, surtout après le suicide de notre collègue de l'HEGP en décembre 2015. Nous avons créé avec le directeur général un poste de conciliateur médical en la personne de Serge Herson, promu une nouvelle culture de dialogue en insistant sur la nécessité des conseils de service, de formation au management, d'entretiens individuels. Bien sûr, ce long travail ne fait que commencer et doit être poursuivi car le changement de mentalité ne se fait pas en un jour, mais je

pense que nul ne peut dire, sur ce plan, que nous en sommes au même point aujourd'hui qu'en 2016.

2. **La recherche** est un autre élément-clé de l'attractivité, la commission *Recherche* dirigée par Catherine Boileau a eu un rôle fondamental dans son travail avec la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) dirigée par Florence Favrel-Feuillade, Bertrand Fontaine, puis Gabriel Steg, l'Université et les ÉPST, nous avons soutenu et participé à des projets aussi importants que la plateforme de séquençage à très haut débit, l'entrepôt de données de santé, la fondation pour la recherche, les fédérations hospitalo-universitaires où notre AP-HP a été en pointe. L'évaluation du HCÉRÈS est venue confirmer l'excellence de la recherche à l'AP-HP. La concentration des plateaux techniques lourds et de biologie de pointe est nécessaire, certes, mais à une condition, celle de conserver le lien de proximité quotidien indispensable entre le clinicien et le biologiste comme pour la génétique, par exemple, car c'est une source de progrès.

3. **Le travail d'équipe autour de projets partagés** est une donnée fondamentale de l'attractivité, nous avons insisté sur ce qui réunit les personnels soignants, médecins et paramédicaux, autour du cœur de leurs métiers : la qualité et la sécurité des soins, et les conditions d'accueil des patients en animant mensuellement la désormais fameuse commission "QSS & CAPCU". Nous ne le soulignons pas assez : de multiples personnes sont engagées dans ces activités transversales, et le plus souvent sans temps dédié. Christian Richard en est le coordonnateur pour la CME, mais beaucoup d'autres seraient à remercier à la DOMU, dans les CLUD, les CLAN, les COVIRIS, les comités d'hémovigilance, d'identitovigilance, COMÉDIMS, etc., etc.

4. La révision des effectifs de praticiens hospitaliers a été un moment fort chaque année, en présentant des révisions H de près de 300 postes, à laquelle la CME a prêté la plus grande attention en lien étroit avec les CMEL. Cependant, cela ne masque pas les faiblesses dans un contexte concurrentiel accru : rémunérations globalement inférieures au secteur privé dont la situation des contractuels et des jeunes médecins, conditions de travail. La stratégie en matière de ressources humaines médicales portée par la CME a toujours été d'être facilitateur au maximum de ces possibilités.

Je suis chirurgien et il est vrai que la chirurgie a été une de mes préoccupations, mais pas seulement, comme l'ont constaté toutes les disciplines en tension, de l'anesthésie à la gériatrie, la radiologie, les urgentistes, la psychiatrie et d'autres. La rémunération est souvent mise en avant, mais l'accès à un plateau technique performant pour les chirurgiens, avec des anesthésistes et des IBODE, IADE en nombre, est aussi un des éléments clés pour attirer et fidéliser les chirurgiens. Nous remercions, à cette occasion, le directeur général pour l'acquisition de 10 nouveaux robots et le groupe de pilotage créé. Un premier regret : que nous n'ayons pas avancé plus vite sur l'école de chirurgie dans le bâtiment Leriche à Broussais, mais j'ai bon espoir.

Les regrets, oui il y en a, vous les connaissez : en premier lieu et surtout, c'est de ne pas avoir suffisamment été écouté sur la dégradation de nos conditions de travail depuis plusieurs années. Cette dégradation est multifactorielle et due entre autres à :

1. La pénurie du personnel paramédical insuffisamment rémunéré surtout en Île-de-France, une rémunération décente du personnel hospitalier comparable aux autres pays de l'OCDE est absolument nécessaire ;

2. La mise en place brutale des 35 heures à l'hôpital en 2002 sans véritable plan d'accompagnement alors que l'on savait qu'il allait manquer du personnel hospitalier ;

3. Un nombre de postes d'internes et leur répartition entre disciplines ne tenant pas suffisamment compte des besoins, ceci accentué par la énième réforme du 3^e cycle ;

4. La loi HPST qui a accentué une gouvernance déséquilibrée, celle-ci doit être modifiée en profondeur avec une médicalisation plus importante de la gouvernance à créer ;

5. Un financement trop contraint et inadapté même si l'on connaît les difficultés économiques du pays, le décrochage des rémunérations, et donc au total la perte d'attractivité de l'hôpital public.

Les inquiétudes se sont exprimées et traduites dans la rue, de façon exceptionnelle le 14 novembre et dans nombre de tribunes que les uns et les autres vous avez publiées. On peut noter que la séance de CME de l'AP-HP du 10 septembre, a été un des éléments déclencheurs avec sa motion et ces prises de position.

Les annonces gouvernementales sont un premier pas mais c'est une réflexion plus profonde qui est nécessaire, nécessitant un financement adapté, sinon je crains fort pour la pérennité de notre secteur public. La future CME avec son nouveau président devra impérativement être présente dans le débat national, comme nous avons essayé de l'être.

Sans vouloir donner des conseils à mon successeur, je souhaiterais insister sur quelques autres points fondamentaux : je crois d'abord important que les groupes hospitaliers s'organisent, de façon à permettre une véritable **gouvernance médico-administrative**. Cela sera d'autant plus important que, le 1^{er} travail de la nouvelle CME sera de préparer le **projet médical 2020-2024**. Nous avons déjà recueilli les contributions de nombreuses collégiales.

Nous avons accompagné le nouveau Lariboisière, le nouveau Garches, le nouveau campus hospitalo-universitaire Grand-Paris Nord, le nouvel ensemble Avicenne – Jean-Verdier, le nouvel Hôtel-Dieu. Je voudrais remercier ici le directeur général et l'ensemble de ses collaborateurs qui proposent, instruisent et déploient ces projets en concertation avec la communauté médicale. Il faut cependant faire attention à conserver le capacitaire en lits avec les effectifs adéquats lors de la réalisation de ces grands ensembles.

L'unicité de l'AP-HP à laquelle beaucoup tiennent, doit avoir un sens et ne pas être un vain mot. Il faut éviter des concurrences inutiles entre grands groupes, s'occuper des grands points stratégiques médicaux transversaux comme, entre autres, la pédiatrie, la génétique, la cancérologie, les greffes, l'entrepôt de données de santé (EDS), mais aussi organisationnelle afin d'obtenir partout les mêmes règles communes de recrutement et de rémunération.

Il conviendra aussi de poursuivre le travail que nous avons entamé pour assouplir au maximum la révision des effectifs et pour préciser une doctrine de la CME en matière de **politique des ressources humaines médicales**. Les annonces gouvernementales seront à étudier de près.

Nous avons donné notre accord sous conditions à la création des **nouveaux départements médico-universitaires (DMU)**, en l'assortissant de ce qui est pour nous une priorité : redonner

toute leur place aux **services** et au **dialogue de proximité, un suivi et un bilan à 2 ans sera indispensable pour corriger le tir s'il est nécessaire, car je sais que les interrogations sont là.**

Je pense que le rôle de la CME n'est plus à démontrer, lieu de démocratie médicale avec ses débats, elle a aussi une action de régulateur des décisions stratégiques, ses prises de position ont un écho. Cette instance est une marque de l'unicité de l'AP-HP.

Je crois avoir accompli ma mission avec sincérité, honnêteté et animé de ma foi inébranlable dans l'AP-HP et le service public hospitalier que je sers depuis 41 ans. Restons optimistes et croyons en nos capacités.

Je souhaite bonne chance à la future CME et à son futur président. Bravo à tous et merci.